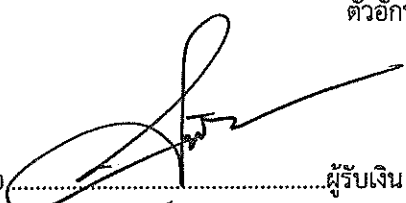



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายประสิทธิ์ แก้วมรกต อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๓๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท
จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน- ตัวอักษร	
ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (นายประสิทธิ์ แก้วมรกต) ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการฯ	
ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ	

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายสุรเจต สุขเกษม อยู่บ้านเลขที่ ๖๕ หมู่ที่ ๒ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๓๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท
จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน- ตัวอักษร	
ลงชื่อ..... (นายสุรเจต สุขเกษม) ตำแหน่ง คณะกรรมการฯ	ผู้รับเงิน
ลงชื่อ..... (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ	ผู้จ่ายเงิน


ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ ๑ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายประจวบ เพ็ชรโกศา อยู่บ้านเลขที่ ๒๖ หมู่ที่ ๒ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๓๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท

จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นายประจวบ เพ็ชรโกศา)
ตำแหน่ง คณะกรรมการฯ

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาวสิริรัตน์ ศิริพันธ์ อยู่บ้านเลขที่...๕... หมู่ที่... ตำบลคลองหอยโข่ง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๓๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท
	จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน- ตัวอักษร
ลงชื่อ..... (นางสาวสิริรัตน์ ศิริพันธ์) ตำแหน่ง คณะกรรมการฯ	ผู้รับเงิน
ลงชื่อ..... (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ	ผู้จ่ายเงิน

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายณัฐพงศ์ ด้วนมี อยู่บ้านเลขที่ ๒๘๑ หมู่ที่ ๑ ตำบลคลองหอยโข่ง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๓๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท

จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายณัฐพงศ์ ด้วนมี)

ตำแหน่ง คณะกรรมการฯ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ


ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ ๑ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาวสุชิตา ทองประสิทธิ์ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ๓. ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๓๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท

จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางสาวสุชิตา ทองประสิทธิ์)
ตำแหน่ง คณะกรรมการฯ

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาวจรรีรัตน์ จันทคาร อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ๓. ตำบลหุ้งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหุ้งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลหุ้งลาน ตำบลหุ้งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๓๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท
จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน- ตัวอักษร	
ลงชื่อ..... (นางสาวจรรีรัตน์ จันทคาร) ตำแหน่ง คณะกรรมการฯ	ผู้รับเงิน
ลงชื่อ..... (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ	ผู้จ่ายเงิน

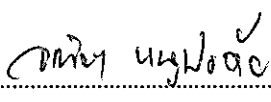
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ ๑ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางวนิชยา หนูประดับ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ๑. ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๓๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท

จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางวนิชยา หนูประดับ)
ตำแหน่ง คณะกรรมการฯ

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายภาณุ จันทร์เมือง อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๓๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท
	จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน- ตัวอักษร
ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (นายภาณุ จันทร์เมือง) ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการฯ	
ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ	

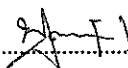
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ ๑ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาวปวีศา แก้วมรกฏ อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๓๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖	๓๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐.-บาท

จำนวน -สามร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางสาวปวีศา แก้วมรกฏ)
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการฯ

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ