

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน
ที่ - วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
เรื่อง ขอส่งเอกสารเบิกจ่ายเงินและคืนเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน

เรียน นายยกเทศมนตรีเทศมนตรีตำบลทุ่งลาน
(ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน)

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ได้จัดให้มีการประชุม คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานทางการเงิน ไตรมาสที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และแผนการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลทุ่งลาน ชั้น ๒. นั้น

ในการประชุมคณะกรรมการตามวันเวลาดังกล่าว ได้เบิกเงินค่าตอบแทนประชุมให้แก่

๑. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน จำนวน ๒๐ รายๆละ ๔๐๐.-บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) เป็นเงินทั้งสิ้น ๘,๐๐๐.-บาท (แปดพันบาทถ้วน) นั้น เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว และจ่ายเงินค่าตอบแทนฯ ผู้ที่มาเข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๕ รายๆละ ๔๐๐.-บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) เป็นเงิน ๖,๐๐๐.-บาท (หกพันบาทถ้วน) และมีผู้ไม่ได้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๕ รายๆละ ๔๐๐.-บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) เป็นเงิน ๒,๐๐๐.-บาท (สองพันบาทถ้วน)
๒. เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานกองทุนฯ จำนวน ๓ รายๆละ ๒๐๐.-บาท (สองร้อยบาทถ้วน) เป็นเงิน ๖๐๐.-บาท (หกร้อยบาทถ้วน) นั้น เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว และจ่ายเงินค่าตอบแทนฯ ผู้ที่มาเข้าร่วมประชุม จำนวน ๓ รายๆละ ๒๐๐.-บาท (สองร้อยบาทถ้วน) เป็นเงิน ๖๐๐.-บาท (หกร้อยบาทถ้วน)

เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ดำเนินการตามระเบียบต่อไป จึงเรียนมาเพื่อ

๑. ขอนำส่งใบสำคัญรับ เงินจำนวน ๑๘ ฉบับ รายละเอียดตามใบสำคัญรับเงินแนบท้าย
๒. ขอส่งมอบเงินคืนบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน จำนวน ๒,๐๐๐.-บาท (สองพันบาทถ้วน) เพื่อนำเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ลงชื่อ.....

(นายภานุฯ จันทร์เมือง)

ตำแหน่ง ปลัดเทศบาล (เลขานุการกองทุนฯ)

ได้พิจารณาแล้ว

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ (ระบุเหตุผล)

ลงชื่อ.....

(นายประสิทธิ์ แก้วมรกต)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งลาน (ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ)



เล่มที่.....

เลขที่.....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๑๕ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕


กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจาก สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ที่อยู่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เงินคืนตามโครงการบริหารจัดการกองทุนฯ -กิจกรรมประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน เป็นค่าตอบแทนคณะกรรมการและที่ปรึกษา กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๕ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๕ รายๆละ ๔๐๐.-บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน)	๒,๐๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๒,๐๐๐.-บาท

จำนวน -สองพันบาทถ้วน-
ตัวอักษร

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

ผู้ โครงการบริการร่วมของมูลนิธิสืบนาคะเสถียรพื้นที่เทศบาลตำบลจานุ


 บันทึกการโอนเงิน

เลขที่ใบเบิก	วันที่ใบเบิก	ลงวันที่	จำนวนเงินเบิก	จำนวนเงินคงเหลือ	เลขอ้างอิง	สร้างเมื่อ
เลขที่ใบเบิก		31/12/2022	0.00	88,500.00		สร้างใบเบิกเงิน
			งบประมาณ	100,000.00		สร้างเมื่อ
1/2566		23 พ.ย. 2565	4,900.00	95,100.00	PAY0109047	23 พ.ย. 65
2/2566		13 ธ.ค. 2565	8,000.00	87,100.00	PAY0109701	13 ธ.ค. 65
3/2566		13 ธ.ค. 2565	600.00	86,500.00	PAY0109703	13 ธ.ค. 65
-(รับคืน)		15 ธ.ค. 2565	-2,000.00	88,500.00	RET0014872	15 ธ.ค. 65
รวมเบิก			13,500.00			
รวมรับคืน			-2,000.00			
รวมจ่าย/คงเหลือ			11,500.00	88,500.00		

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕


ข้าพเจ้า นางสาวมลลดา วัฒนวิไลย์ อยู่บ้านเลขที่ ๕/๑ ซอย -
ถนน หมู่ที่ ๓ ตำบล ไทรทอง อำเภอ คลองหอยโข่ง
จังหวัด สงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบล
ทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบล ทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..... มลลดา ผู้รับเงิน
(นางสาว มลลดา วัฒนวิไลย์)

ตำแหน่ง ที่ปรึกษากองทุนฯ

ลงชื่อ.....  ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

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

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นายประสิทธิ์ แก้วมรกต)
ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ

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

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายเฉลิม สัตต์เพ็ญ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ๗ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายเฉลิม สัตต์เพ็ญ)

ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

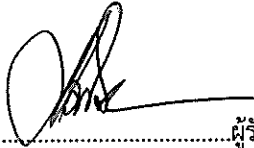
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

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

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นายประจวบ เพ็ชรโกศา)

ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

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

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายสุรเจต สุขเกษม)

ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายสิน ชาติกลาง อยู่บ้านเลขที่ 185 ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่ 3 ตำบล พนา อำเภอ พนา
จังหวัด อุบลราชธานี ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบล
ทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบล ทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....
(นายสิน ชาติกลาง)
ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

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

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางขวัญจิต พรหมสวัสดิ์ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ ขวัญจิต พรหมสวัสดิ์ ผู้รับเงิน

(นางขวัญจิต พรหมสวัสดิ์)

ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ สงควง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางบุญเรือน คงเสน อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ๓ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นางบุญเรือน คงเสน)

ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

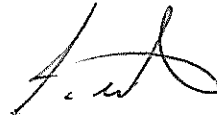
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายไมตรี แก้วนิล อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร



ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายไมตรี แก้วนิล)

ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ



ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ


ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายวราพงษ์ แก้วจุลกาญจน์ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลอง
หอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน
ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบล ทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นายวราพงษ์ แก้วจุลกาญจน์)
ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

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

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางมนตรี สุขสวัสดิ์ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ๑ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายมนตรี สุขสวัสดิ์)

ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายวิศิษฐ์ แก้วสุวรรณ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ๖ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ วิศิษฐ์ แก้วสุวรรณ ผู้รับเงิน
(นายวิศิษฐ์ แก้วสุวรรณ)
ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

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

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายภาณุ จันท์เมือง)

ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ


ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางสาวสุตารัตน์ ทองสุข อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางสุตารัตน์ ทองสุข)
ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

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

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางสาวมณฑา หวานแก้ว อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๔๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๔๐๐.-บาท

จำนวน -สี่ร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางสาวมณฑา หวานแก้ว)

ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน
ที่ - วันที่ ๘ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน

เรียน นายยกเทศมนตรีเทศมนตรีตำบลทุ่งลาน
(ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน)

ด้วย กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ได้กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานทางการเงิน ไตรมาสที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และแผนการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลทุ่งลาน ชั้น ๒.

เพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

๑. การจัดประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตามกำหนดวัน เวลาและสถานที่ดังกล่าวข้างต้น
๒. การเบิกเงินค่าตอบแทนให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน จำนวน ๑๗ รายๆละ ๔๐๐.-บาท เป็นเงิน ๖,๘๐๐.-บาท (หกพันแปดร้อยบาทถ้วน)
๓. การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้ที่ปรึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน จำนวน ๓ รายๆละ ๔๐๐.-บาท เป็นเงิน ๑,๒๐๐.-บาท (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)
๔. การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้กับคณะทำงาน (เจ้าหน้าที่) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน จำนวน ๓ รายๆละ ๒๐๐.-บาท เป็นเงิน ๖๐๐.-บาท (หกร้อยบาทถ้วน)

โดยสั่งจ่ายเช็คในนาม นายภาณุ จันทรเมือง ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....
(นายภาณุ จันทรเมือง)
ตำแหน่ง เลขานุการกองทุนฯ

ได้พิจารณาแล้ว

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ (ระบุเหตุผล)

ลงชื่อ.....
(นายประสิทธิ์ แก้วมรกต)
ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ




ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕


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

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการและที่ปรึกษา กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (รับเป็นเช็คเพื่อเบิกจ่ายให้กับคณะกรรมการและที่ปรึกษา) เช็คธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่ ๓๕๓/๕๕๖๕ ลงวันที่ ๑๔ ธ.ค. ๒๕๖๕ จำนวน ๘,๐๐๐.-บาท	๘,๐๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๘,๐๐๐.-บาท

จำนวน -แปดพันบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นายภาณุ จันทร์เมือง)

ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ

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