

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว คมกฤช นนทะสร ที่อยู่
 ตำบล อำเภอ จังหวัด
 ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านน้อย ตำบล บ้านน้อย
 อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ โครงการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	๔๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน สี่ร้อยบาท ถ้วน
 (ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
 (นายคมกฤช นนทะสร)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
 (นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว สมเกียรติ บัวเหลือง ที่อยู่
ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านน้อย ตำบล บ้านน้อย
อำเภอ ทาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ โครงการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	๔๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน สร้อยบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นายสมเกียรติ บัวเหลือง)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

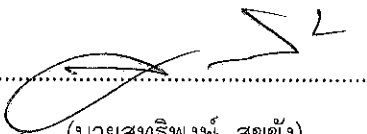
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว พรพรรณ ตามทวี ที่อยู่
ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านน้อย ตำบล
อำเภอ ชาติใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ โครงการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	๔๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน สร้อยบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ พรพรรณ ตามทวี ผู้รับเงิน
(นางพรพรรณ ตามทวี)

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ปกฤษฏี ไชยวรรณ ที่อยู่
ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน่านน้อย ตำบล น่านน้อย
อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ โครงการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	๔๐๐.- ๐๐

จำนวนเงิน สิริร้อยบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นายปกฤษฏี ไชยวรรณ)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

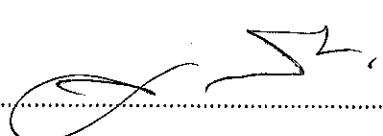
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว อวสานท์ อวสานท์ ที่อยู่
ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน้ำน้อย ตำบล น้ำน้อย
อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ โครงการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	๕๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน สิริอัยบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ อวสานท์ อวสานท์ ผู้รับเงิน
(นายอวสานท์ อวสานท์)

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ส่วราญ สกุลเด็น ที่อยู่
ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านน้อย ตำบล
อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ โครงการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	๔๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน ส่วราญ ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นายส่วราญ สกุลเด็น)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

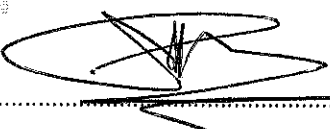
วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

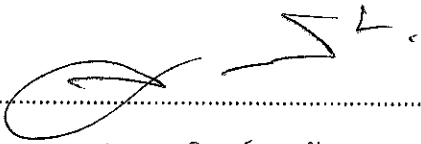
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ธนา นนทพุทธ..... ที่อยู่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เทศบาลตำบลน่าน้อย..... ตำบล.....บ้านน้อย
อำเภอ.....ห้วยใหญ่..... จังหวัด.....สงขลา..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ โครงการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	๔๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน.....สิริยนาท.....ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นายธนา นนทพุทธ)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว รัตน์นริศ สุวรรณรัตน์ ที่อยู่
ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน่านน้อย ตำบล น่านน้อย
อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ โครงการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	๔๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน สิริอวยบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นายรัตน์นริศ สุวรรณรัตน์)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

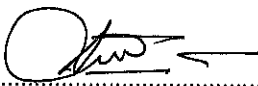
วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

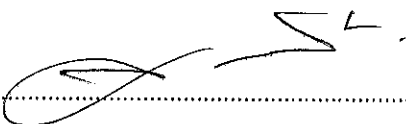
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สุรภี ชูสังข์..... ที่อยู่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เทศบาลตำบลน่านน้อย..... ตำบล.....
อำเภอ..... หนองใหญ่..... จังหวัด..... สงขลา..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ โครงการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	๔๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน..... สร้อยบาท..... ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางสุรภี ชูสังข์)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว สุธิดา ช่วยบุญญะ ที่อยู่
ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน้ำน้อย ตำบล น้ำน้อย
อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ โครงการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	๔๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน สร้อยบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นางสุธิดา ช่วยบุญญะ)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ส.ต.อ.ทวี จันทธีรานันท์ ที่อยู่
 ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านน้อย ตำบล บ้านน้อย
 อำเภอ หนองใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ โครงการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	๔๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน สิริอรรถนพ ถ้วน
 (ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
 (ส.ต.อ.ทวี จันทธีรานันท์)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
 (นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ศรีวิ จันทอง ที่อยู่
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน่าน้อย ตำบล น่าน้อย
 อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ โครงการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	๔๐๐.- ๐๐

จำนวนเงิน สิริยบท ถ้วน
 (ตัวอักษร)

ลงชื่อ ศรีวิ จันทอง ผู้รับเงิน
 (นางสาว ศรีวิ จันทอง)

ลงชื่อ (ลายเซ็น) ผู้จ่ายเงิน
 (นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

กนก ๒๐๕๖๓

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ที่อยู่.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... เทศบาลตำบลน่าน้อย..... ตำบล..... น่าน้อย.....
 อำเภอ..... หาดใหญ่..... จังหวัด..... สงขลา..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ โครงการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	๕๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน..... สิริร้อยบาท..... ถ้วน
 (ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ทศ. นน. ๖๖๖๖๖

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว พชญ์ภรณ์ธัญ์ พูลสวัสดิ์ ที่อยู่
 ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านน้อย ตำบล
 อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ โครงการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	๕๐๐.- ๐๐

จำนวนเงิน สิริยบท ถ้วน
 (ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
 (นางสาวพชญ์ภรณ์ธัญ์ พูลสวัสดิ์)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
 (นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... สุธิพงษ์ สุขขัง..... ที่อยู่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... เทศบาลตำบลบ้านน้อย..... ตำบล..... บ้านน้อย.....
อำเภอ..... หนองใหญ่..... จังหวัด..... สงขลา..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ โครงการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	๔๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน..... สิริยงนาท..... ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....
(นางสาวสินากรณ์ จิตรภักดี) ผู้จ่ายเงิน

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว อ.ไหม หมดอาต้ำ ที่อยู่
ตำบล อำเภอ จังหวัด

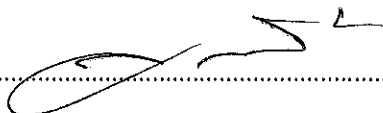
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน้ำน้อย ตำบล น้ำน้อย
อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ โครงการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖	๔๐๐.- ๐๐

จำนวนเงิน สร้อยบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน

(นางอ.ไหม หมดอาต้ำ)

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน

(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ