

ใบสำคัญรับเงิน

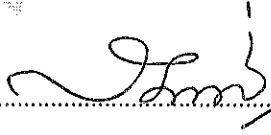
วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

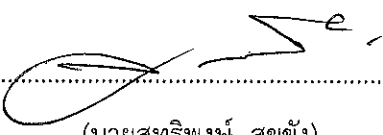
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว สีนภรณ์ จิตรภักดี ที่อยู่
ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน่านน้อย ตำบล
อำเภอ หนองใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๒๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน สองร้อยบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน
(นางสาวสินภรณ์ จิตรภักดี)

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว พลิตา ไชยสวัสดิ์ ที่อยู่
ตำบล อำเภอ จังหวัด

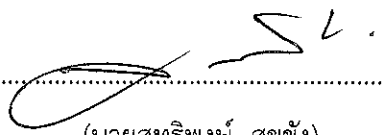
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน้ำน้อย ตำบล
อำเภอ หนาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ใน กิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๒๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน สองร้อยบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน

(นางพลิตา ไชยสวัสดิ์)

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน

(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

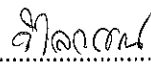
วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

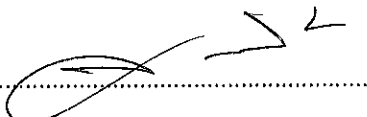
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว วิไลวรรณ สีเขียวแก้ว ที่อยู่
ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน้ำน้อย ตำบล
อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ใน กิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๒๐๐.- ๐๐

จำนวนเงิน สองร้อยบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน
(นางวิไลวรรณ สีเขียวแก้ว)

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว วาสิษฐา ปราบปัญจะ ที่อยู่
ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านน้อย ตำบล บ้านน้อย
อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ใน กิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๒๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน สองร้อยบาทถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นางวาสิษฐา ปราบปัญจะ)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว วรรณพิชญา เอียดเซ่ง ที่อยู่
ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน้ำน้อย ตำบล น้ำน้อย
อำเภอ ทาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ใน กิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๒๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน สองร้อยบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นางสาววรรณพิชญา เอียดเซ่ง)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว นพดล เสงี่ยมนท์ ที่อยู่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน่านน้อย ตำบล น่านน้อย
อำเภอ หาดใหญ่..... จังหวัด สงขลา..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ในกิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๒๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน สองร้อยบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ *นพดล เสงี่ยมนท์* ผู้รับเงิน
(นาย นพดล เสงี่ยมนท์)

ลงชื่อ *[Signature]* ผู้จ่ายเงิน
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ปฐวี สุวรรณโรจน์ ที่อยู่
ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน้ำน้อย ตำบล
อำเภอ หนองใหญ่ จังหวัด สงขลา ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ใน กิจกรรมที่ ๑ ประชุมพิจารณาอนุมัติแผนการเงินและแผนโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๒๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน สองร้อยบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นายปฐวี สุวรรณโรจน์)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ