

ใบสำคัญรับเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

วันที่...๓๑...เดือน..กันยายน..พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้าผู้ลงนามข้างท้ายนี้ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง เป็นค่าตอบแทนในการประชุมคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยางเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ค่าตอบแทน (บาท)		ลายมือชื่อ
			๓๐ ต.ค. ๖๑	๒๔ ก.ย. ๖๒	
๑	นางสาวปาณิสรา โกเอียน	ประธานอนุกรรมการฯ	-	๓๐๐.-	
๒	นางสาวจิราวรรณ ขาวคง	อนุกรรมการ	-	๓๐๐.-	
๓	นางสาวสุภาวดี หล้าหลง	อนุกรรมการ	-	๓๐๐.-	
๔	นางสาวพรรณรวลีวรรณ วิชัยดิษฐ์	อนุกรรมการ/เลขานุการ	๒๐๐.-	๓๐๐.-	
๕	นายสุรศักดิ์ พญารัง	อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ	-	๓๐๐.-	
๖	นายสมจิตร คงปรือ	ประธานอนุกรรมการฯ	๒๐๐.-	-	
๗	นางปณิสยา ศุภศรี	อนุกรรมการ	๒๐๐.-	-	
๘	นายราวี ทองเสนห์	อนุกรรมการ	๒๐๐.-	-	
๙	นายสุพจน์ ขำนุรักษ์	อนุกรรมการ/เลขานุการ	๒๐๐.-	-	
รวม			๑,๐๐๐.-	๑,๕๐๐.-	

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นายกมล ไหมทอง)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ตรวจถูกต้องแล้ว

(นางสุชีพ ศรีประสิทธิ์)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายได้

(นายอรุณ ศรีชาย)

กรรมการและเลขานุการ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(นายณัฐนันท์ คงแก้ว)

ประธานกรรมการฯ