

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุเกะตา

ที่ 21/2563

วันที่ 26 สิงหาคม 2563

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลบุเกะตา

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุเกะตา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุน ปี 2563 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน จำนวน 73,129.00 บาท (เจ็ดหมื่นสามพันหนึ่งร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 4,875.00 บาท (สี่พันแปดร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสารหลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาวอติฉะ หวังกะจิ)

ผู้ขอเบิก

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานธุรการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 44,445.93 บาท (สี่หมื่นสี่พันสี่ร้อยสี่สิบห้าบาทเก้าสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ

(นายอัครธโร อิม มะดาโอ๊ะ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่

26 ส.ค. 2563

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 4,875.00 บาท

ลงชื่อ

(นางนิตมา สดาวรรณ)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

วันที่

26 ส.ค. 2563

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลบุเกะตา

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 4,875.00 บาท

ลงชื่อ

(นายอำราญ ปาติ)

ปลัดเทศบาลตำบลบุเกะตา

วันที่

26 ส.ค. 2563

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 4,875.00 บาท

ลงชื่อ

(นายอำราญ ปาติ)

วันที่

26 ส.ค. 2563

จ่ายเป็น

Δ เชื้อซีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานมดี

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 018552823236

เลขที่เช็ค 09409982

ลงวันที่

จำนวนเงิน 4,875.00 บาท (สี่พันแปดร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน)

จ่ายให้

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายอำราญ ปาติ)

ปลัดเทศบาลตำบลบุเกะตา

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นายอัครธโร อิม มะดาโอ๊ะ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 4,875.00 บาท

ลงชื่อ

(นายอัครธโร อิม มะดาโอ๊ะ)

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 4,875.00 บาท

ลงชื่อ

(นางนิตมา สดาวรรณ)

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

วันที่

26 ส.ค. 2563

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



ที่ ๒๕๖๓ / ๔

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบุเกะตา
หมู่ที่ ๒ ต.โละจูด อ.เวียง นธ ๕๖๑๖๐

๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ระเบียบวาระการประชุม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุเกะตา ได้จัดประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อรายงานสถานะทางการเงินและพิจารณาอนุมัติโครงการในการดำเนินงานการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในงบประมาณ ปี ๒๕๖๓

ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญท่านร่วมประชุม ในวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุมศาลาเทศบาลตำบลบุเกะตา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายอำแดร์ อามัด)

นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบุเกะตา

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบุเกะตา

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุเกะตา

โทรสาร ๐๗๓-๕๘๖-๑๐๓

โทร ๐๗๓-๕๘๖-๑๑๑

บัญชีรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(LTC)

ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๓

วันพุธ ที่ ๒๖ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เวลา ๑๐.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมศาลา

ผู้มาประชุม

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายอำเภอ อามัด	ประธานกรรมการ		
๒	นายอัครอรอหิง นุห์	อนุกรรมการ		
๓	นางรสไยณี มะหะมัดรอซารี	อนุกรรมการ		
๔	นางจินตนา เลาชนะ	อนุกรรมการ		
๕	นางสาวยุพา ทองเมือง	อนุกรรมการ		
๖	สาธารณสุขอำเภอแวงหรือผู้แทน	อนุกรรมการ		
๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแวงหรือผู้แทน	อนุกรรมการ		
๘	นางเกศินี ยา	อนุกรรมการ		
๙	นายอำราญ ปาติ	อนุกรรมการและเลขานุการ		
๑๐	นายอัครอรอหิม มะดาไอ้ะ	อนุกรรมการและช่วยเลขานุการ		

ผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายอาหะมะ มะยูโซ๊ะ	นักพัฒนาชุมชน		
๒	นางสาวอาอิต๊ะ หวังกะจิ	เจ้าพนักงานธุรการ		
๓	นางสาวรอซีย๊ะ รอเซะ	พนักงานจ้างทั่วไป		
๔	นางมาซียะห์ ดินเลาะ	พนักงานจ้างทั่วไป		
๕	นายสวรรคค์ สาและ	พี่เลี้ยงกองทุน		
๖	นางอังกะอ์ อามัก	นางสาวอังกะอ์ พี่เลี้ยงกองทุน		

ผู้มาประชุม ๑๐คน

ผู้ไม่มาประชุม ๐คน

ผู้เข้าร่วมประชุม ๑๐คน

ใบสำคัญรับเงิน

ประชุมอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วันที่ ๒๖ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	หมายเลขบัตรประชาชน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อ
๑	นายอัมรินทร์ อามัด	๓๓/๖ ม.๒ ต.โคะจูด อ.แวง	๓๙๖๐๘๐๐๐๗๓๓๒๔	๓๐๐	
๒	นายอับดุลรอหิง นุห์	๗๕/๑ ม.๒ ต.โคะจูด อ.แวง	๓๙๖๐๘๐๐๗๓๑๐๖	๓๐๐	
๓	นางจินตนา เลาะนะ	๑๒๗/๑๘ ม.๒ ต.โคะจูด อ.แวง	๓๙๕๙๐๐๕๓๕๑๘๘	๓๐๐	
๔	นางสุไฉยณี มะหม่มตรอซารี	๒๑ ม.๓ ต.โคะจูด อ.แวง	๓๙๖๐๘๐๐๒๑๑๘๓๕	๓๐๐	
๕	นายอรัญญา ปาติ	๑๓ ม.๑ ต.ปะละกู อ.สุโหงปาตี	๓๙๖๑๑๐๐๒๗๕๘๗๓	๓๐๐	
๖	นายอับดุลรอหิม มะดาไฮะ	๑๐ ม.๗ ต.เอราวัณ อ.แวง	๓๙๖๐๖๐๐๓๒๑๖๘๘	๓๐๐	
๗	นายอาหะมะ มะยูไซยะ	๒๐๑ ม.๖ ต.โคะจูด อ.แวง	๓๙๖๐๘๐๐๒๓๙๘๑๑	๓๐๐	
๘	นางสาวอาทิตย์ะ หวังกะจี	๖๕ ม.๕ ต.ช้างให้ตก อ.โคกโพธิ์	๓๙๕๐๒๐๐๔๓๙๘๘๑	๓๐๐	
๙	นางสาวรอฮียะ รอเซะ	๗๓ ม.๒ ต.โคะจูด อ.แวง	๓๙๖๐๘๐๐๐๗๕๔๗๗	๓๐๐	
๑๐	นางมาซียะห์ ดินเลาะ	๒๐๖ ม.๒ ต.โคะจูด อ.แวง	๓๙๖๐๘๐๐๐๙๔๒๒๗	๓๐๐	
๑๑	นายสวรค์ สาละ	๑๕๖/๒๔ ม.๒ ต.แวง อ.แวง	๓๙๖๐๘๐๐๒๙๒๓๕๕	๓๐๐	
๑๒	นางสาวพา ทองเมือง	๒๖๖ ม.๖ ต.โคะจูด อ.แวง	๓๙๖๐๗๐๐๓๙๘๐๕๘	๓๐๐	
๑๓	นางเกศินี ยา	๒๐/๗ ม.๕ ต.โละจูด	๓๙๖๐๗๐๐๐๑๕๕๕๘๙	๓๐๐	
๑๔	นางสาวณิศา บุณต	๒๖๓ ม.๗ ต.นาเกีย	๓๙๖๐๗๐๐๐๑๑๑๑๑๑	๓๐๐	
๑๕	นางอัมมัทธิดา อามะ	๑๗๑ ม.๒ ต.โคะจูด	๓๙๖๐๗๐๐๐๗๑๑๑๑๑	๓๐๐	
๑๖	นางวิภา บุญณนัททิพย์	๒๕๐.แก้ว	๓๙-๕๖๕๙-๐๐๗๑๐๖-๕๖๕๙	๓๐๐	



เลขที่...../๒๕๖๓

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุเกี๊ยะตา
ตำบลโล๊ะจูด อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓.

ข้าพเจ้า.....นางสาวพาราธนา ยะโกะ.....อยู่บ้านเลขที่...๖๗/๑.....หมู่ที่...๒...ตำบล.....โล๊ะจูด.....
อำเภอ.....แว้ง.....จังหวัด.....นราธิวาส.....ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุเกี๊ยะตา ตำบล
โล๊ะจูด อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวนเงิน	
๑.	ได้รับเงินค่าจัดอาหารว่างและเครื่องดื่ม ในการประชุมคณะอนุกรรมการ สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาล ตำบลบุเกี๊ยะตา จำนวน ๑๕ คนๆละ ๒๕ บาท	เป็นเงิน	๓๗๕ ๐๐
(ตัวอักษร)	สามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน		๓๗๕ ๐๐

ลงชื่อ.....*พาราธนา*.....ผู้รับเงิน

(นางสาวพาราธนา ยะโกะ)

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวรอชียะ รอเซะ)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 2 9608 00015 35 3
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ฟาราฮานา ยะโกะ
 Name Miss Farahana
 Last name Ya-kob
 เกิดวันที่ 1 ม.ค. 2535
 Date of Birth 1 Jan. 1992
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 67/1 หมู่ที่ 2 ต.โลชะลุค
 อ.แก่ง จ.น่าน
 31 ก.พ. 2567
 วันที่ออกบัตร
 13 Feb. 2024
 Date of Issue

31 ธ.ค. 2587
 วันที่หมดอายุ
 31 Dec. 2024
 Date of Expiry

9008-02-02111854



นางสาวฟาราฮานา

ฟาราฮานา