



ทะเบียนเลขที่ 3959900491951.....  
คำขอที่ 9500662000009.....



แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า  
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์  
ใบทะเบียนพาณิชย์  
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาว ณิชมน สุวรรณกุล

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2562

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ณิชมนอาร์ท

เขียนเป็นอักษรโรมัน

Nuttamon Art

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ผลิตสื่อโฆษณา

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 22/22 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง สะเตงนอก อำเภอ/เขต เมืองยะลา จังหวัด ยะลา



ออกให้ ณ วันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2562




**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9599 00491 95 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ณัฏฐมน สุวรรณกุล  
 Name Miss Natthamon  
 Last name Suwannakun  
 เกิดวันที่ 15 ก.พ. 2514  
 Date of Birth 15 Feb. 1971  
 ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 12/2 ถ.อาคารสงเคราะห์ 2 ต.สะเตง  
 อ.เมืองยะลา จ.ยะลา  
 16 ก.พ. 2559 วันออกบัตร  
 19 Feb. 2016 Date of Issue

14 ก.พ. 2568 วันหมดอายุ  
 14 Feb. 2025 Date of Expiry

9599-04-02181348



*Handwritten signature*

BORA-8-3-07

ประเทศไทย  
 THAILAND

J12-0975058-73



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา (สำนักปลัด) โทร ๐-๗๓๒๖-๕๕๕๙

ที่ ยล ๗๕๕๐๑/๗๕๕

ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง พิจารณาอนุมัติเบิกค่าตอบแทน

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลยะลา

### เรื่องเดิม

ตามที่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ - กันยายน ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

### ข้อเท็จจริง

๑. ในการดำเนินโครงการดังกล่าวมีค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าตอบแทนสำหรับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑ คนๆละ ๓ ชั่วโมงๆละ ๑๕๐.- บาท  
เป็นเงิน ๔๕๐.-บาท

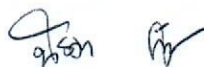
- ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๑ คนๆละ ๓ ชั่วโมงๆละ ๑๐๐.- บาท  
เป็นเงิน ๓๐๐.-บาท

- ค่าตอบแทน อสม. จำนวน ๒ คนๆละ ๓ ชั่วโมงๆละ ๕๐.- บาท เป็นเงิน ๓๐๐.-บาท  
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๐๕๐.-บาท

๒. ข้าพเจ้า นางนิรดา สามแม ตำแหน่งนักพัฒนาชุมชนชำนาญการ ได้ท่ตรงจ่ายเงินส่วนตัวไปก่อนแล้ว จำนวนเงิน ๑,๐๕๐.-บาท (เงินหนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) เป็นค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ตามโครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามใบสำคัญรับเงินที่แนบมาพร้อมนี้

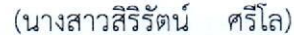
### ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินดังกล่าว จำนวนเงิน ๑,๐๕๐.-บาท (เงินหนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) ให้แก่ นางนิรดา สามแม (ผู้ตรงจ่าย) ตามระเบียบต่อไป



(นางนิรดา สามแม)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

  
(นางสาวสิริรัตน์ ศรีโล)


หัวหน้าสำนักปลัด

  
(ดำรงศักดิ์ ทองดินอก)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลยะลา

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

  
(นายโกมุท มอหามัด)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลยะลา

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม... องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา.....  
โครงการ/หลักสูตร...โครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ  
๒๕๖๒.....

วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒.

ข้าพเจ้า...นางสาวกามีลา อาบู.....อยู่บ้านเลขที่ ๕๙/๔ หมู่ที่ ๘ ถนน.....  
ตำบล สะเตง อำเภอ เมือง จังหวัด ยะลา.....

ได้รับเงินจากแผนก การเงินและบัญชี องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา จังหวัด ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ตามโครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประจำวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๑๕๐.-บาท เป็นเงิน	๔๕๐	-
รวมเงิน	๔๕๐	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -(เงินสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางสาวกามีลา อาบู )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

( นางนิรดา สามแม )

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9501 00543 39 8

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. กามีลา อารุ  
 Name Miss Kameela  
 Last name Arbu  
 เกิดวันที่ 13 ส.ค. 2514  
 Date of Birth 13 Aug. 1971  
 ศาสนา อิสลาม  
 ที่อยู่ 59/4 หมู่ที่ 8 ต.สะเตงนอก  
 อ.เมืองยะลา จ.ยะลา  
 6 พ.ย. 2555 วันออกบัตร 6 Nov. 2012 Date of Issue  
 (นางสาว กามีลา อารุ) (นางสาว กามีลา อารุ) (นางสาว กามีลา อารุ)  
 12 ส.ค. 2564 วันบัตรหมดอายุ 12 Aug. 2021 Date of Expiry  
 9501-03-11061551





นางสาว กามีลา อารุ

นางสาว กามีลา อารุ  
 (นางสาว กามีลา อารุ)

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่

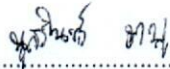
ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม... องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา.....  
โครงการ/หลักสูตร...โครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ  
๒๕๖๒.....

วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นางนุสรินทร์ อาบุญ.....อยู่บ้านเลขที่ ๖๙/๒ หมู่ที่ ๕ ถนน.....  
ตำบล.....พร่อน.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....ยะลา.....  
ได้รับเงินจากแผนก การเงินและบัญชี องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา จังหวัด ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

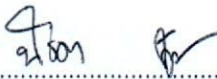
รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามโครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประจำวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๑๐๐.-บาท เป็นเงิน	๓๐๐	-
รวมเงิน	๓๐๐	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -(เงินสามร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นางนุสรินทร์ อาบุญ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

( นางนิรดา સામે )

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 9501 00095 68 2**

**ชื่อและชื่อสกุล นาง นุสรินทร์ อามู**  
 Name Mrs. Nusrin  
 Last name Abu

**เกิดวันที่ 9 เม.ย. 2530**  
 Date of Birth 9 Apr. 1987

**ศาสนา อิสลาม**  
 Religion Islam

**ที่อยู 69/2 หมู่ที่ 5 ต.พรอน อ.เมืองยะลา**  
 จ.ยะลา  
 30 ก.ย. 2557  
 วันออกบัตร  
 30 Sep. 2014  
 Date of Issue

  
 (นายคุณัญญา บุญราช)  
 เจ้าพนักงานสมัครบัตร

**8 เม.ย. 2566**  
 วันบัตรหมดอายุ  
 8 Apr. 2023  
 Date of Expiry



**0601-05-09301102**

**สำเนาถูกต้อง**

*นุสรินทร์ อามู*

(นางนุสรินทร์ อามู)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม... องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา.....

โครงการ/หลักสูตร... โครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ

๒๕๖๒.....

วันที่... ๙... เดือน... ธันวาคม..... พ.ศ. ๒๕๖๒.

ข้าพเจ้า... นางรุสนานี... มามู..... อยู่บ้านเลขที่... ๔๓/๓..... หมู่ที่... ๑..... ถนน.....

ตำบล... ยะลา..... อำเภอ... เมือง..... จังหวัด... ยะลา.....

ได้รับเงินจากแผนก การเงินและบัญชี องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา จังหวัด ยะลา

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทน อสม. ตามโครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประจำวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๒ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐.-บาท เป็นเงิน	๑๕๐	-
รวมเงิน	๑๕๐	-

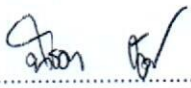
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -(เงินหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... .....ผู้รับเงิน

(นางรุสนานี มามู)

ตำแหน่ง

อสม.

(ลงชื่อ)..... .....ผู้จ่ายเงิน

(นางนิรดา สามแม)

ตำแหน่ง

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9599 00565 93 9**

**ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง รุสนานี มามู**  
 Name Mrs. Rusanee  
 Last name Mamu


 เกิดวันที่ 8 ต.ค. 2526  
 Date of Birth 8 Oct. 1983  
 ศาสนา อิสลาม

**ที่อยู่ 43/3 หมู่ที่ 1 ต.ยะลา อ.เมืองยะลา จ.ยะลา**  
 29 พ.ย. 2559 7 ต.ค. 2568  
 วันออกบัตร (เจ้าพนักงานออกบัตร) วันบัตรหมดอายุ  
 29 Nov. 2016 (เจ้าพนักงานออกบัตร) Date of Expiry

9501-05-11291340

**สำเนาถูกต้อง**

*Handwritten signature*

(นาง รุสนานี มามู)

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม... องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา.....  
โครงการ/หลักสูตร...โครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ  
๒๕๖๒.....

วันที่...๙...เดือน ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๒.

ข้าพเจ้า...นางสาวมายีตะ...เจ๊ะเต๊ะ.....อยู่บ้านเลขที่...๖๗/๕..... หมู่ที่...๑... ถนน.....  
ตำบล...ยะลา.....อำเภอ.....เมือง..... จังหวัด...ยะลา.....

ได้รับเงินจากแผนก การเงินและบัญชี องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา จังหวัด ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทน อสม. ตามโครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประจำวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐.-บาท เป็นเงิน	๑๕๐	-
รวมเงิน	๑๕๐	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -(เงินหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....*มายีตะ*.....ผู้รับเงิน  
(นางสาวมายีตะ เจ๊ะเต๊ะ )  
ตำแหน่ง อสม.

(ลงชื่อ).....*นิตดา*.....ผู้จ่ายเงิน  
(นางนิตดา สาแม)  
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9404 00316 67 2  
 Identification Number

**ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. มายีดา เจ๊ะเต๊ะ**  
 Name Miss Mayidah  
 Last name Jehteh  
 เกิดวันที่ 4 ธ.ค. 2520  
 Date of Birth 4 Dec. 1977  
 ศาสนา อิสลาม

**ที่อยู่ 67/5 หมู่ที่ 1 ต.ยะลา อ.เมืองยะลา จ.ยะลา**  
 Address 67/5 Moo 1 T. Yala A. Muang Yala J. Yala

**4 เม.ย. 2560 วันออกบัตร**  
 4 Apr. 2017 Date of Issue

**รองสารวัตร (เจ้าพนักงานออกบัตร)**  
 Deputy Sergeant (Sergeant in Charge of Issuing Cards)

**3 ธ.ค. 2568 วันบัตรหมดอายุ**  
 3 Dec. 2025 Date of Expiry

**9505 03-04040908**



สำเนาถูกต้อง

มายีดา:

(น.ส. มายีดา: เจ๊ะเต๊ะ.)



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา (สำนักปลัด) โทร ๐-๗๓๒๖-๕๕๕๙  
ที่ ยล ๗๕๕๐๑/๐๗๕  
ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง พิจารณาอนุมัติเบิกค่าตอบแทน

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลยะลา

### เรื่องเดิม

ตามที่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ - กันยายน ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

### ข้อเท็จจริง

- ในการดำเนินโครงการดังกล่าวมีค่าใช้จ่ายดังนี้
  - ค่าตอบแทนสำหรับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑ คนๆละ ๓ ชั่วโมงๆละ ๑๕๐.- บาท เป็นเงิน ๔๕๐.-บาท
  - ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๑ คนๆละ ๓ ชั่วโมงๆละ ๑๐๐.- บาท เป็นเงิน ๓๐๐.-บาท
  - ค่าตอบแทน อสม. จำนวน ๒ คนๆละ ๓ ชั่วโมงๆละ ๕๐.- บาท เป็นเงิน ๓๐๐.-บาทรวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๐๕๐.-บาท
- ข้าพเจ้า นางนิรดา สาแม ตำแหน่งนักพัฒนาชุมชนชำนาญการ ได้ทรงรองจ่ายเงินส่วนตัวไปก่อนแล้ว จำนวนเงิน ๑,๐๕๐. บาท (เงินหนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) เป็นค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ตามโครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามใบสำคัญรับเงินที่แนบมาพร้อมนี้

### ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินดังกล่าว จำนวนเงิน ๑,๐๕๐.-บาท (เงินหนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) ให้แก่ นางนิรดา สาแม (ผู้ทรงรองจ่าย) ตามระเบียบต่อไป

(นางนิรดา สาแม)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

(นางสาวสิริรัตน์ ศรีโล)

หัวหน้าสำนักปลัด

(ตำรวจศักดิ์ ทองดินอด)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลยะลา

- อนุมัติ  
 ไม่อนุมัติ

(นายอิสมะแอ ตีอระ)

นายกององค์การบริหารส่วนตำบลยะลา รักษาการแทน

นายกององค์การบริหารส่วนตำบลยะลา

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา.....  
โครงการ/หลักสูตร.....โครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปิงนประมาณ  
๒๕๖๒.....

วันที่.....๗.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ. ๒๕๖๓.

ข้าพเจ้า.....นางเจ็ลมา ดอยยอ.....อยู่บ้านเลขที่.....๓๔.....หมู่ที่.....๑.....ถนน.....  
ตำบล.....ยะลา.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....ยะลา.....

ได้รับเงินจากแผนก การเงินและบัญชี องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา จังหวัด ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

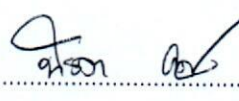
รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ตามโครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปิงนประมาณ ๒๕๖๓ ประจำวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๑๕๐.-บาท เป็นเงิน	๔๕๐	-
รวมเงิน	๔๕๐	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -(เงินสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นางเจ็ลมา ดอยยอ )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

( นางนิรดา สามแม )

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

จ่ายเงินแล้ว



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9501 00121 30 2



ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง เติลมา ดอยยอ

Name Mrs. Thelma



Last name Doryor

เกิดวันที่ 2 ต.ค. 2520

Date of Birth 2 Oct. 1977

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู 34 หมู่ที่ 1 ต.ยะลา อ.เมืองยะลา

จ.ยะลา

3 พ.ย. 2558

วันออกบัตร

3 Nov. 2015

Date of Issue

เจ้าพนักงานเลือกบัตร

1 ต.ค. 2567

วันบัตรหมดอายุ

1 Oct. 2024

Date of Expiry



9599-03-11031347

สำเนาถูกต้อง

ID

(นางเติลมา ดอยยอ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา  
โครงการ/หลักสูตร โครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ  
๒๕๖๒.....

วันที่ ๗ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นางนุสรินทร์ อาบุญ อยู่บ้านเลขที่ ๖๙/๒ หมู่ที่ ๕ ถนน .....  
ตำบล พร่อน อำเภอ เมือง จังหวัด ยะลา  
ได้รับเงินจากแผนก การเงินและบัญชี องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา จังหวัด ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามโครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประจำวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๑๐๐.-บาท เป็นเงิน	๓๐๐	-
<b>รวมเงิน</b>	<b>๓๐๐</b>	<b>-</b>

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -(เงินสามร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางนุสรินทร์ อาบุญ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

( นางนิรดา સાမ )

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

จ่ายเงินแล้ว





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9501 00095 68 2



ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง นุสรินทร์ อามู  
Name Mrs. Nusrin



Last name Abu

เกิดวันที่ 9 เม.ย. 2530  
Date of Birth 9 Apr. 1987

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 69/2 หมู่ที่ 5 ต.พรอน อ.เมืองยะลา

จ.ยะลา  
30 เม.ย. 2557  
วันออกบัตร  
30 Sep. 2014  
Date of Issue

(นายภูษิตา บุญราช)  
เจ้าพนักงานออกบัตร

8 เม.ย. 2566  
วันบัตรหมดอายุ  
8 Apr. 2023  
Date of Expiry



9601-06-09301102

สำเนาถูกต้อง

นุสรินทร์ อามู



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลยะลา

### ใบสำคัญรับเงิน สำหรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา.....  
โครงการ/หลักสูตร.....โครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปิงปประมาณ  
๒๕๖๒.....

วันที่.....๗.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ. ๒๕๖๓.

ข้าพเจ้า.....นางรสนานี.....مام.....อยู่บ้านเลขที่.....๔๓/๓.....หมู่ที่.....๑.....ถนน.....  
ตำบล.....ยะลา.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....ยะลา.....  
ได้รับเงินจากแผนก.....การเงินและบัญชี.....องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา.....จังหวัด.....ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทน อสม. ตามโครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปิงปประมาณ ๒๕๖๓ ประจำวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐.-บาท เป็นเงิน	๑๕๐	-
<b>รวมเงิน</b>	<b>๑๕๐</b>	<b>-</b>

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -(เงินหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....*RNF*.....ผู้รับเงิน

(นางรสนานี มาม)

ตำแหน่ง.....อสม.

(ลงชื่อ).....*หจ*.....ผู้จ่ายเงิน

(นางนิรดา สาม)

ตำแหน่ง.....นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

**จ่ายเงินแล้ว**


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9599 00565 93 9**

**นาง รุสนานี มามู**  
 Name **Mrs. Rusnane**  
 Last name **Mamu**  
 เกิดวันที่ **8 ต.ค. 2526**  
 Date of Birth **8 Oct. 1983**  
 ศาสนา **อิสลาม**


**SI**

**43/3 หมู่ 1 ต.บึงสา อ.เมืองยโสธร**  
**จ.ยโสธร**  
**29 พ.ย. 2559**  
**20 Nov. 2018**  
 Date of Issue

**7 ต.ค. 2563**  
**7 Oct. 2025**  
 Date of Expiry

**9501-05-11291340**

**BORA-3.2-02-2559**



**ประเทศไทย**  
**THAILAND**

**J3-1083067-19**

**สำเนาถูกต้อง**  
**Real**  
**(นาง รุสนานี มามู)**

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา  
โครงการ/หลักสูตร โครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ  
๒๕๖๒

วันที่ ๗ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นางสาวมายิตะ เจ๊ะเต๊ะ อยู่บ้านเลขที่ ๖๗/๕ หมู่ที่ ๑ ถนน ตำบล ยะลา อำเภอ เมือง จังหวัด ยะลา

ได้รับเงินจากแผนก การเงินและบัญชี องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา จังหวัด ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทน อสม. ตามโครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประจำวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐.-บาท เป็นเงิน	๑๕๐	-
<b>รวมเงิน</b>	<b>๑๕๐</b>	<b>-</b>

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -(เงินหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... นาย้อย ๑ .....ผู้รับเงิน  
(นางสาวมายิตะ เจ๊ะเต๊ะ )  
ตำแหน่ง อสม.

(ลงชื่อ)..... หอน ๒ .....ผู้จ่ายเงิน  
(นางนิรดา สามแม)  
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

จ่ายเงินแล้ว

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9404 00316 67 2

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. มายีดา เจ๊ะเต๊ะ  
 Name Miss Mayida  
 Last name Jehten  
 เกิดวันที่ 4 ธ.ค. 2526  
 Date of Birth 4 Dec. 1977  
 ศาสนา อิสลาม

ถือย 87/5 หมู่ที่ 1 ต.ยะลา อ.เมืองยะลา  
 จ.ยะลา  
 4 เม.ย. 2567  
 วันออกบัตร 4 Apr. 2017  
 (ราชกิจจานุเบกษา)  
 สำนักงานปลัด  
 ส.ร. 2558  
 วันออกบัตร 3 Dec. 2025  
 Data of issue 3605 03-04040908



BORA-9.2-03-2560



ประเทศไทย  
 THAILAND

MEQ-11.1998-68

สำเนาถูกต้อง  
 มายีดา  
 (น.ส. มายีดา เจ๊ะเต๊ะ)

องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2563

เลขที่ผู้เบิก 63-02-00000-0000000-00057

วันที่จัดทำ 18 กุมภาพันธ์ 2563

202/2563

เลขที่คลังรับ 0151/2563

วันที่คลังรับ 18 ก.พ. 2563

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
เงินรับฝากอื่นๆ-โครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ	1,050 00	ทตรงจ่ายค่าตอบแทนตามโครงการ
(ตัวอักษร)	(หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน)	

<p>หน่วยงานผู้เบิก สำนักปลัด</p> <p>ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น</p> <p>(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก</p> <p>(นางสาวสิริรัตน์ ศรีโล)</p> <p>หัวหน้าสำนักปลัด</p> <p>วันที่..... 18 ก.พ. 2563.....</p>	<p>ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้</p> <p>จำนวน 1,050.00 บาท</p> <p>(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ</p> <p>(นางอัสน๊ะ เจ๊ะหะ)</p> <p>นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ</p> <p>วันที่..... 18 ก.พ. 2563.....</p>
<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว</p> <p>(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา</p> <p>(นางอัสน๊ะ เจ๊ะหะ)</p> <p>นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ</p> <p>วันที่..... 18 ก.พ. 2563.....</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลยะลา</p> <p>เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นางสมฤดี แซ่ตั้ง)</p> <p>ผู้อำนวยการกองคลัง</p> <p>วันที่..... 18 ก.พ. 2563.....</p>
<p>เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลยะลา</p> <p>เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(ดำรงศักดิ์ ทองดินอก)</p> <p>ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลยะลา</p> <p>วันที่..... 18 ก.พ. 2563.....</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>จำนวน 1,050.00 บาท</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นายอิสมะแอ ตีอะระ)</p> <p>รองนายองค์การบริหารส่วนตำบลยะลา รักษาราชการแทน</p> <p>นายองค์การบริหารส่วนตำบลยะลา</p> <p>วันที่..... 18 ก.พ. 2563.....</p>
<p>ธนาคาร..... บัญชีเลขที่.....</p> <p>เลขที่เช็ค.....</p> <p>จำนวนเงิน 1,050.00 บาท (หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน)</p> <p>จ่ายให้ นางนิรดา สามแม</p>	<p>ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน</p> <p>(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม</p> <p>(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม</p> <p>(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม</p>
<p>การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่..... ลงวันที่.....</p>	



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา (สำนักปลัด) โทร ๐-๗๓๒๖-๕๕๕๘

ที่ ยล ๗๕๕๐๑/๒๗๖

ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง พิจารณาอนุมัติเบิกค่าตอบแทน

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลยะลา

### เรื่องเดิม

ตามที่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ - กันยายน ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

### ข้อเท็จจริง

๑. ในการดำเนินโครงการดังกล่าวมีค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าตอบแทนสำหรับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑ คนๆละ ๓ ชั่วโมงๆละ ๑๕๐.- บาท เป็นเงิน ๔๕๐.-บาท
  - ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๑ คนๆละ ๓ ชั่วโมงๆละ ๑๐๐.- บาท เป็นเงิน ๓๐๐.-บาท
  - ค่าตอบแทน อสม. จำนวน ๒ คนๆละ ๓ ชั่วโมงๆละ ๕๐.- บาท เป็นเงิน ๓๐๐.-บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๐๕๐.-บาท

๒. ข้าพเจ้า นางนิรดา સાမ္မ ดำรงตำแหน่งนักพัฒนาชุมชนชำนาญการ ได้ตรวจจ่ายเงินส่วนตัวไปก่อนแล้ว จำนวนเงิน ๑,๐๕๐.-บาท (เงินหนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) เป็นค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ตามโครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามใบสำคัญรับเงินที่แนบมาพร้อมนี้

### ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินดังกล่าว จำนวนเงิน ๑,๐๕๐.-บาท (เงินหนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) ให้แก่ นางนิรดา સાမ္မ (ผู้ทรงจ่าย) ตามระเบียบต่อไป

(นางนิรดา સાမ္မ)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

(นางสาวสิริรัตน์ ศรีโล)

หัวหน้าสำนักปลัด

(ดำรงศักดิ์ ทองตินอก)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลยะลา

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(นายโกมุท มอหาหมัด)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลยะลา

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม... องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา  
โครงการ/หลักสูตร... โครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

วันที่ ๕ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓.

ข้าพเจ้า นางสาวกามีลา อายุ ..... อยู่บ้านเลขที่ ๕๙/๔ หมู่ที่ ๘ ถนน ..... ตำบล สะเตง อำเภอ เมือง จังหวัด ยะลา

ได้รับเงินจากแผนก การเงินและบัญชี องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา จังหวัด ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ตามโครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประจำวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๑๕๐.-บาท เป็นเงิน	๔๕๐	-
รวมเงิน	๔๕๐	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -(เงินสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

( นางสาวกามีลา อายุ )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

( นางนิรดา સાမ )

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ



**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9501 00543 39 8

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. กามีลา อามู  
 Name Miss Kameela  
 Last name Arbu  
 เกิดวันที่ 13 ส.ค. 2514  
 Date of Birth 13 Aug. 1971  
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 59/4 หมู่ที่ 8 ต.สะเตงนอก  
 อ.เมืองยะลา จ.ยะลา

9 พ.ย. 2555 วันออกบัตร 12 ส.ค. 2564 วันบัตรหมดอายุ  
 6 Nov. 2012 Date of Issue (นางสาว ศิริจันทร์) 12 Aug. 2021 Date of Expiry  
 เจ้าหน้าที่งานสารพัดกิจ

9601-03-11061551



*9/11/2555*

*นางสาวศิริจันทร์*

BORA-26-06



ประเทศไทย  
 THAILAND

01-028023-37

*นางสาวศิริจันทร์*  
*(นางสาวศิริจันทร์ อม)*  
*นางสาวศิริจันทร์ อม*

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม..... องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา.....  
โครงการ/หลักสูตร..... โครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ  
๒๕๖๒.....

วันที่.....๙.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า.....นางกัสตินะห์.....บุญทวี.....อยู่บ้านเลขที่.....๑๔.....หมู่ที่.....-.....ถนน.....ฝั่งเมือง๒.....  
ตำบล.....สะเตง.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....ยะลา.....

ได้รับเงินจากแผนก การเงินและบัญชี องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา จังหวัด ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามโครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประจำวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๑๐๐.-บาท	เป็นเงิน	๓๐๐ -
รวมเงิน		๓๐๐ -

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -(เงินสามร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....<sup>กัสตินะห์ บุญทวี</sup>.....ผู้รับเงิน

(นางกัสตินะห์ บุญทวี)


ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ).....<sup>น.รดา</sup>.....ผู้จ่ายเงิน

( นางนिरดา สาแม )

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9403 00091 92 3  
 ชื่อและชื่อสกุล **นาง กัสตินะห์ บุญทวี**  
 Name Mrs. Kastinah  
 Last name Boontawee  
 เกิดวันที่ 22 มี.ค. 2530  
 Date of Birth 22 Mar. 1987  
 ศาสนา อิสลาม  
 ที่อยู่ 14 ต.มิ่งเมือง 2 ต.สะเตง  
 อ.เมืองยะลา จ.ยะลา  
 10 ก.ย. 2556  
 วันออกบัตร 10 Sep. 2013 (นางขวัญ สุนันทะ)  
 เจ้าหน้าที่ออกบัตร  
 21 มี.ค. 2566  
 วันบัตรหมดอายุ 21 Mar. 2022  
 Date of Expiry 9599-04-08100938

BORA-16-02  
  
 ประเทศไทย THAILAND  
 JTO-0711090-51

**สำเนาถูกต้อง**

**กัสตินะห์ บุญทวี**

(นางกัสตินะห์ บุญทวี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

**ใบสำคัญรับเงิน**  
**สำหรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่**

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม... องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา.....  
โครงการ/หลักสูตร...โครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ  
๒๕๖๒.....

วันที่ ๕ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓.

ข้าพเจ้า นางสาวหยีต๊ะ อุเซ็ง.....อยู่บ้านเลขที่ ๔๔/๖ หมู่ที่ ๑ ถนน.....  
ตำบล ยะลา.....อำเภอ เมือง.....จังหวัด ยะลา.....  
ได้รับเงินจากแผนก การเงินและบัญชี องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา จังหวัด ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทน อสม. ตามโครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประจำวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐.-บาท เป็นเงิน	๑๕๐	-
<b>รวมเงิน</b>	<b>๑๕๐</b>	<b>-</b>

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -(เงินหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....*หยีต๊ะ*.....ผู้รับเงิน

(นางสาวหยีต๊ะห์ อุเซ็ง)

ตำแหน่ง อสม.

(ลงชื่อ).....*นริดา*.....ผู้จ่ายเงิน

(นางนริดา สามแม)

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

**จ่ายเงินแล้ว**



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน 3 9501 00122 35 0  
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ยี่ดี๊ะ อึ้ง

Name Miss Yidah

Last name U-seng

เกิดวันที่ 9 ม.ค. 2506

Date of Birth 9 Jan. 1963

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 44/6 หมู่ที่ 1 ต.ยะลา อ.เมืองยะลา

จ.ยะลา

13 ธ.ค. 2559

วันออกบัตร

13 Dec. 2016

Date of Issue

(สำหรับ บัตรประชาชน)  
เจ้าพนักงานออกบัตร

8 ม.ค. 2568

วันหมดอายุ

8 Jan. 2025

Date of Expiry



9501-04-12131411

สำเนาถูกต้อง.

น.ส. ยี่ดี๊ะ

( น.ส. ยี่ดี๊ะ อึ้ง )

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม... องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา.....

โครงการ/หลักสูตร...โครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ

๒๕๖๒.....

วันที่ ๕ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓.

ข้าพเจ้า นางสาวอาอิต๊ะ มะแซ.....อยู่บ้านเลขที่ ๕๓/๒ หมู่ที่ ๒ ถนน.....  
ตำบล ยะลา อำเภอ เมือง จังหวัด ยะลา.....

ได้รับเงินจากแผนก การเงินและบัญชี องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา จังหวัด ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทน อสม. ตามโครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประจำวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐.-บาท เป็นเงิน	๑๕๐	-
<b>รวมเงิน</b>	<b>๑๕๐</b>	<b>-</b>

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -(เงินหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....อาอิต๊ะ.....ผู้รับเงิน

(นางสาวอาอิต๊ะ มะแซ )

ตำแหน่ง อสม.

(ลงชื่อ).....นิตา.....ผู้จ่ายเงิน

(นางนิตา สาแม)

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

จ่ายเงินแล้ว



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 9501 00158 91 5  
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. อาอีดี๊ะ มะแซ

Name Miss Araidah

Last name Masae

เกิดวันที่ 19 พ.ค. 2525

Date of Birth 19 May 1982

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 53/2 หมู่ที่ 2 ต.ยะลา อ.เมืองยะลา

จ.ยะลา

20 พ.ค. 2558

วันออกบัตร

20 May 2015

Date of Issue

(นางหญิงอาอีดี๊ะ บุนนาค)  
เจ้าพนักงานออกบัตร

18 พ.ค. 2567

วันบัตรหมดอายุ

18 May 2024

Date of Expiry



9505-03-05201121

BORA-2.9-01



ประเทศไทย  
THAILAND

JT1-0884258-33

สำเนาถูกต้อง  
อาอีดี๊ะ

( น.ส อาอีดี๊ะ มะแซ )



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา (สำนักปลัด) โทร ๐-๗๓๒๖-๕๕๕๙

ที่ ยล ๗๕๕๐๑/๗๗๖๔

ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง พิจารณาอนุมัติเบิกค่าตอบแทน

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลยะลา

### เรื่องเดิม

ตามที่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ - กันยายน ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๔ ในวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

### ข้อเท็จจริง

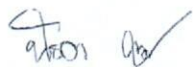
๑. ในการดำเนินโครงการดังกล่าวมีค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าตอบแทนสำหรับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑ คนๆละ ๓ ชั่วโมงๆละ ๑๕๐.- บาท เป็นเงิน ๔๕๐.-บาท
  - ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๑ คนๆละ ๓ ชั่วโมงๆละ ๑๐๐.- บาท เป็นเงิน ๓๐๐.-บาท
  - ค่าตอบแทน อสม. จำนวน ๒ คนๆละ ๓ ชั่วโมงๆละ ๕๐.- บาท เป็นเงิน ๓๐๐.-บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๐๕๐.-บาท


๒. ข้าพเจ้า นางนิรดา สาแม ตำแหน่งนักพัฒนาชุมชนชำนาญการ ได้ท่ตรงจ่ายเงินส่วนตัวไปก่อนแล้ว จำนวนเงิน ๑,๐๕๐.-บาท (เงินหนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) เป็นค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ตามโครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามใบสำคัญรับเงินที่แนบมาพร้อมนี้

### ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินดังกล่าว จำนวนเงิน ๑,๐๕๐.-บาท (เงินหนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) ให้แก่ นางนิรดา สาแม (ผู้ท่ตรงจ่าย) ตามระเบียบต่อไป

  
(นางนิรดา สาแม)

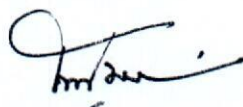
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

  
(นางสาวสิริรัตน์ ศรีโล)  
หัวหน้าสำนักปลัด

  
(ดำรงศักดิ์ ทองดินอก)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลยะลา

- อนุมัติ  
 ไม่อนุมัติ



(นายโกมุท มอหามัต)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลยะลา



ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่


ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา.....  
โครงการ/หลักสูตร.....โครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ  
๒๕๖๓.....

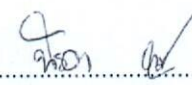
วันที่.....๗.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๓.

ข้าพเจ้า.....นางสาวกามีลา อาบู.....อยู่บ้านเลขที่.....๕๙/๔.....หมู่ที่.....๘.....ถนน.....  
ตำบล.....สะเตง.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....ยะลา.....  
ได้รับเงินจากแผนก การเงินและบัญชี องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา จังหวัด ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ตามโครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประจำวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๑๕๐.-บาท เป็นเงิน	๔๕๐	-
รวมเงิน	๔๕๐	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -(เงินสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นางสาวกามีลา อาบู )  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน  
( นางนิรดา สาม )  
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม... องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา  
โครงการ/หลักสูตร... โครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ  
๒๕๖๓...

วันที่ ๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า... นางกัสตินะห์ บุญทวี... อยู่บ้านเลขที่ ๑๔ หมู่ที่ - ถนน ผังเมือง ๒  
ตำบล... สะเตง อำเภอ เมือง จังหวัด ยะลา  
ได้รับเงินจากแผนก การเงินและบัญชี องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา จังหวัด ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามโครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประจำวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๑๐๐.-บาท เป็นเงิน	๓๐๐	-
<b>รวมเงิน</b>	<b>๓๐๐</b>	<b>-</b>

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -(เงินสามร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....นางกัสตินะห์ บุญทวี.....ผู้รับเงิน

(นางกัสตินะห์ บุญทวี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

**จ่ายเงินแล้ว**

(ลงชื่อ).....นางนิรดา สามแม.....ผู้จ่ายเงิน

( นางนิรดา สามแม )

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม..... องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา.....

โครงการ/หลักสูตร..... โครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ

๒๕๖๓.....

วันที่..... ๗..... เดือน..... สิงหาคม..... พ.ศ. ๒๕๖๓.

ข้าพเจ้า..... นางรุสนานี..... มามู..... อยู่บ้านเลขที่..... ๕๓/๓..... หมู่ที่..... ๑..... ถนน.....

ตำบล..... ยะลา..... อำเภอ..... เมือง..... จังหวัด..... ยะลา.....

ได้รับเงินจากแผนก..... การเงินและบัญชี..... องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา..... จังหวัด..... ยะลา

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทน อสม. ตามโครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประจำวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐.-บาท เป็นเงิน	๑๕๐	-
รวมเงิน	๑๕๐	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -(เงินหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... *Rumi*..... ผู้รับเงิน

(นางรุสนานี มามู)

ตำแหน่ง

อสม.

**จ่ายเงินแล้ว**

(ลงชื่อ)..... *Nirada*..... ผู้จ่ายเงิน

(นางนิรดา สาแม)

ตำแหน่ง

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม..... องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา.....  
โครงการ/หลักสูตร.....โครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ  
๒๕๖๓.....

วันที่.....๗.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๓.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวมายีตะ เจ๊ะเต๊ะ.....อยู่บ้านเลขที่.....๖๗/๕.....หมู่ที่.....๑.....ถนน.....  
ตำบล.....ยะลา.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....ยะลา.....

ได้รับเงินจากแผนก การเงินและบัญชี องค์การบริหารส่วนตำบลยะลา จังหวัด ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทน อสม. ตามโครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการก่อนรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประจำวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐.-บาท เป็นเงิน	๑๕๐	-
รวมเงิน	๑๕๐	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -(เงินหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....มายีตะ.....ผู้รับเงิน  
(นางสาวมายีตะ เจ๊ะเต๊ะ )  
ตำแหน่ง อสม.

(ลงชื่อ).....นิรดา.....ผู้จ่ายเงิน  
(นางนิรดา สาแม)  
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

จ่ายเงินแล้ว