

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 16 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า นางสาวอามีเนาะ ดาแม เลขประจำตัวประชาชน 3-9407-00304-69-6
อยู่บ้านเลขที่ 104 หมู่ที่ 2 ตำบล ช้างเผือก อำเภอ จะนะ จังหวัด นราธิวาส
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลช้างเผือก ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมคณะอนุกรรมการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลช้างเผือก ครั้งที่ 1 วันที่ 11 มิถุนายน 2563 และครั้งที่ 2 วันที่ 16 มิถุนายน 2563 -ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 9 คน x 80 บาท x 2 ครั้ง -ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน 9 คน x 25 บาท x 2 ครั้ง	1,440 450	-
รวมเป็นเงิน	1,890	-

จำนวนเงิน (.....-เงินหนึ่งพันแปดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ) อามีเนาะ ผู้รับเงิน
(นางสาวอามีเนาะ ดาแม)

(ลงชื่อ) มัสตورا ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวมัสตورا ตือรามะ)

บัตรประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9407 00304 69 6

ชื่อตัว: น.ส. อามีณา ดาแม
 Name: Miss Amira Damae
 ชื่อตัว: Damae
 ชื่อตัว: 1 น.ศ. 2513
 Date of Birth: 1 Jan 1979
 อายุ: 38 ปี

บัญชี 104 หมู่ 2 ต.วังเสือ

วันที่: 01 ธ.ค. 2557
 (ออกให้)
 01 Dec 2017
 หมายเลข: 03-9401130



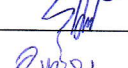

น.ส. อามีณา ดาแม
 ชื่อตัว:
 (นางสาวอามีณา: ๑๓/๑)

ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ 11 เดือน มิถุนายน พ.ศ.2563


ข้าพเจ้า.....นายอาลีฟ.....นามสกุล.....ดอเลาะ.....อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....นราธิวาส.....

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลช้างเผือก ตำบลช้างเผือก อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	ลงชื่อ
ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ อบต.ช้างเผือก จำนวน 9 คนๆ ละ 200 บาท		
1.นายมะซอรอซี สือแม ตำแหน่ง ประธานอนุกรรมการ	200 .-	
2.นายอาลีฟ ดอเลาะ ตำแหน่ง อนุกรรมการ	200 .-	
3.นายซุลกิฟลี เซ็งเงาะ ตำแหน่ง อนุกรรมการ	200 .-	
4.นายอวยชัย แซ่จุง ตำแหน่ง อนุกรรมการ	200 .-	อ.อวยชัย
5.นางสาวกานต์รวินท์ ยากะบิล ตำแหน่ง อนุกรรมการ	200 .-	(นางสาวกานต์รวินท์)
6.นางสาวณัฐพร ช่วยอินทร์ ตำแหน่ง อนุกรรมการ	200 .-	ณัฐพร
7.นางสาวรอหยา หะมาแย ตำแหน่ง อนุกรรมการ	200 .-	
8.นางสาวมีสตุรา ตือรามะ ตำแหน่ง อนุกรรมการและเลขานุการ	200 .-	มีสตุรา
9.นางสาวนุรออาเซียน ยูโซ๊ะ ตำแหน่ง อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	200 .-	นุรออาเซียน
	1,800 .-	

จำนวนเงินหนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน... บาท
(ตัวอักษร)










ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(.....นายอาลีฟ ดอเลาะ.....)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(.....นางสาวมีสตุรา ตือรามะ.....)


ใบสำคัญรับเงิน

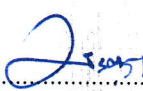
วันที่ 16 เดือน มิถุนายน พ.ศ.2563

ข้าพเจ้า.....นายอาลีฟ...นามสกุล.....ดอเลาะ.....อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....นราธิวาส.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลช้างเผือก ตำบลช้างเผือก อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	ลงชื่อ
ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ อบต.ช้างเผือก จำนวน 9 คนๆ ละ 200 บาท		
1.นายมะซอรอซี สือแม ตำแหน่ง ประธานอนุกรรมการ	200 .-	
2.นายอาลีฟ ดอเลาะ ตำแหน่ง อนุกรรมการ	200 .-	
3.นายซุลกิฟลี เซ็งเงาะ ตำแหน่ง อนุกรรมการ	200 .-	
4.นายอวยชัย แซ่จุง ตำแหน่ง อนุกรรมการ	200 .-	
5.นางสาวกานต์รวิณี ยากะบิล ตำแหน่ง อนุกรรมการ	200 .-	
6.นางสาวณัฐพร ช่วยอินทร์ ตำแหน่ง อนุกรรมการ	200 .-	
7.นางสาวรอหายุ หะมาแย ตำแหน่ง อนุกรรมการ	200 .-	
8.นางสาวมีสตุรา ตือรามะ ตำแหน่ง อนุกรรมการและเลขานุการ	200 .-	
9.นางสาวนุรออาเซียน ยูไซ๊ะ ตำแหน่ง อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	200 .-	
	1,800 .-	

จำนวนเงินหนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน..... บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(.....นายอาลีฟ ดอเลาะ.....)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(.....นางสาวมีสตุรา ตือรามะ.....)