

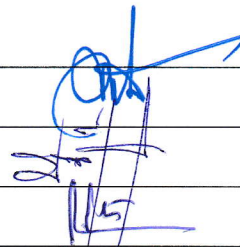
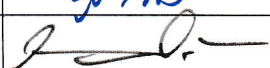
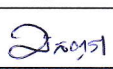
## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 9 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า นายอับดุลเลาะ นามสกุล ล้อหม อยู่บ้านเลขที่ 2 หมู่ที่ 2

ซอย ถนน ตำบล บึงเค็ง อำเภอบางบาล จังหวัด เพชรบูรณ์

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลข้างเผือก ตำบลข้างเผือก อำเภอบางบาล จังหวัดนราธิวาส  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	ลงชื่อ
ค่าตอบแทนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน .....คนๆละ ๓๐๐ บาท			
-นายอับดุลเลาะ ล้อหม ตำแหน่ง ประธานอนุกรรมการ	๓๐๐	.-	
-นายมะยาลี บาโด ตำแหน่ง อนุกรรมการ	๓๐๐	.-	
-นายอาลียะห์ มะแล ตำแหน่ง อนุกรรมการ	๓๐๐	.-	
-นายแพทย์อัมมัตมุซุลัม เปาะจี ตำแหน่ง อนุกรรมการ	๓๐๐	.-	
-ดร.รุซซิมัน อาแวเงาะ ตำแหน่ง อนุกรรมการ	๓๐๐	.-	
-นายเขาวลิต ภูทับทิม ตำแหน่ง อนุกรรมการ	๓๐๐	.-	-
-นายยาการิยา เจาะโต ตำแหน่ง อนุกรรมการ	๓๐๐	.-	-
-นางสาวนุรไอนี ตาละ ตำแหน่ง อนุกรรมการ	๓๐๐	.-	นุรไอนี
-นางสาวอัสนีชา บินเต๊ะ ตำแหน่ง อนุกรรมการ	๓๐๐	.-	-
-นางสาวซุลานิง เจ๊ะอารง ตำแหน่ง อนุกรรมการ	๓๐๐	.-	ซุลานิง
-นายอดุลย์ ซือรี ตำแหน่ง อนุกรรมการและเลขานุการ	๓๐๐	.-	
-นางสาวมัศตورا ตือรามะ ตำแหน่ง อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	๓๐๐	.-	
	2,100	.-	

จำนวนเงิน - เงินสองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน (ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(..... น.ส. มัสตورا ตือรามะ .....) (ตัวอักษร)

### ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า นางสาวอรุณรัตน์ นามสกุล บุญชัย อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ 2

ซอย.....ถนน.....ตำบล วังเหนือ อำเภอ วังเหนือ จังหวัด น่าน

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวังเหนือ ตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดน่านราชิวาส  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	ลงชื่อ
- ค่าตอบแทนบุคลากรนอกประจำกรมจัดบริการสาธารณสุข		
014 กัมภางค์เพื่อพิทักษ์ชีวิน 3 เดือน ทุน 300 บาท		
นางสาวอรุณรัตน์ บุญชัย	300.-	อรุณรัตน์
น.ส. สุชาดา ลีอ	300.-	สุชาดา
น.ส. ออชานี มาสม	300.-	ออชานี
น.ส. นุชรัตน์ พิธา	300.-	นุชรัตน์
น.ส. แฉะเสาว เจริญ	300.-	แฉะเสาว
นาง เหวินสุภา เหวินสุภา	300.-	เหวินสุภา
น.ส. อธิสวาม กอจ	300.-	อธิสวาม กอจ
	2,100.-	

จำนวนเงิน ..... - เงินตอบแทนวิทยากรนอก - ..... (ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... อรุณรัตน์ ..... ผู้รับเงิน

( นางสาวอรุณรัตน์ บุญชัย )

ลงชื่อ..... อรุณ ..... ผู้จ่ายเงิน

( นางสาวอรุณรัตน์ อธิสวาม )




**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขที่บัตรประชาชน Identification Number **3 9605 00808 20 8**

ชื่อและชื่อสกุล **นาง พักรีย์ ตาพา**  
 Name **Mrs. Fakriyah**  
 Last name **Tapha**

เกิดวันที่ **5 ก.ค. 2515**  
 Date of Birth **5 Jul. 1972**

ศาสนา **อิสลาม**

อายุ **148** หมู่ที่ **6 ต.กาหลง อ.ระแงะ**

จ.นราธิวาส  
 13 ก.พ. 2557  
 วันออกบัตร  
**13 Feb. 2014**  
 Date of Issue


 4 ก.ค. 2566  
 วันบัตรหมดอายุ  
**4 Jul. 2022**  
 Date of Expiry

**9812-04-02131320**



นำมาจดด้วย  
 (นาง พักรีย์ ตาพา)




**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9605 00363 29 0**  
 ชื่อตัวและชื่อสกุล **น.ส. ฮายาดี หะมะ**  
 Name **Miss Hayatee**  
 Last name **Hama**  
 เกิดวันที่ **20 พ.ย. 2526**  
 Date of Birth **20 Nov. 1983**  
 ศาสนา **อิสลาม**  
 ที่อยู่ **94 หมู่ที่ 6 ต.ผดุงมาตย์ อ.จะนะ**  
**จ.นราธิวาส**  
 7 พ.ค. 2561 **วันหมดอายุ** 19 พ.ย. 2569 **วันบัตรหมดอายุ**  
 7 May 2018 **(สำหรับประชาชนไทย)** 19 Nov. 2026 **Date of Expiry**  
 Date of Issue **เจ้าพนักงานบัตร** 9605-04-05071330



คำฝากถึง  
 ฮายาดี  
 (นางสาว ฮายาดี หะมา)

**BORA-10.5-02-2561**  
  
 ประเทศไทย  
  
 THAILAND  
 ME1-1228440-98

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 9 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563

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

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการ ดูแลผู้ป่วยระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ วันที่ 27 สิงหาคม 2563 -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 16 คน x 25 บาท	400	-
รวมเป็นเงิน	400	-

จำนวนเงิน ( สี่ร้อยบาทถ้วน )

(ลงชื่อ) อามีเนาะ ผู้รับเงิน  
( นางสาวอามีเนาะ ดาแม )

(ลงชื่อ) อ.ราเมะ ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวมัศตुरา ตือรามะ )

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

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. อามีเนาะ ดาแม

Name Miss Ameenoh

Last name Damae

เกิดวันที่ 1 ม.ค. 2513

Date of Birth 1 Jan. 1970

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 104 หมู่ที่ 2 ต.ช้างเผือก อ.เมือง

จ.น่าน

1 ส.ค. 2559

1 Apr. 2016

Date of Issue

31 ส.ค. 2567

31 Dec. 2024

Date of Expiry

9812-03-04011130

อามีเนาะ

ดาแม

นางอามีเนาะ / อามีน