



รายชื่อผู้เข้าประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ครั้งที่...../2563

วันที่ 10 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2563

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายเซ็น
1	นายมะรอปี คีอเระ	ประธานฯ	
2	นายรุสดี ยูชี๊ะ	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่1	-
3	นายซากาเรียฮา อาบู	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่2	ซากาเรียฮา
4	นายสะมะแอ สะมอรี	กรรมการ	Samal Samori
5	นายสะมะแอ อาบู	กรรมการ	A A
6	นางหาสัน๊ะ ไต่ะกูบาสา	กรรมการ	-
7	นางรสมี่ เจะมุซอ	กรรมการ	รสมี่
8	นางสาวซูไบเต๊ะ สาและ	กรรมการ	ซูไบเต๊ะ
9	นางหาซูเนาะ มุซอ	กรรมการ	หาซูเนาะ
10	นางมารีเยาะ สะแต	กรรมการ	มารีเยาะ
11	นางสาวไซดี๊ะ มะมิง	กรรมการ	ไซดี๊ะ
12	นางสาวนิลวดี มูนา	กรรมการ	นิลวดี
13	นางนิตยา คีอเระ	กรรมการ	นิตยา
14	นางพารีด๊ะ อูเซ็ง	กรรมการ	พารีด๊ะ
15	นางสุภาพร บุญส่งนาค	กรรมการและเลขานุการ	สุภาพร บุญส่งนาค
16	นางกัญญาภัค ยอดเมฆ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	กัญญาภัค
17	นางนรุลไอนี คาโต๊ะ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	นรุลไอนี
18	นางสาวนิตยา คีอเระ	ที่ปรึกษา	นิตยา
19	นางสาวนิตยา คีอเระ	ที่ปรึกษา	นิตยา
20	-	ที่ปรึกษา	-

ผู้เข้าร่วม...





ใบสำคัญรับเงิน

ศกตบมแพนงประชุมชนคณะกรรมการกองทุนสุขภาพประชาชนภาวอองคักการบริหารส่วมต่าบถพร่อน. จ้งหวัดยะลา

ประชุมครั้งที่ /2563 วันที่ 10 พฤศจิกายน 2563

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
1	นายมะรอปี่ ตือเร๊ะ	ประธาน อบต.	4/3 ม.3 ม. ปะละ	400 บาท/ครั้ง		
2	นายรุสดี ยูโซ๊ะ	-	-	400 บาท/ครั้ง	-	
3	นายชกากรียา อานู	คณ. อบต.	25 ม. 6 ต. น. 5096	400 บาท/ครั้ง		
4	นายสมะแม่อ สะมอริ	น.	32/1 ม. 1 ต. น. 5096	400 บาท/ครั้ง		
5	นายสมะแม่อ อานู	คณ. อบต.	19/2 ม. 6 ต. น. 5096	400 บาท/ครั้ง		
6	นางหาลิมะ โต๊ะฎาฮา	-	-	400 บาท/ครั้ง	-	
7	นางรลิมะ เจะมุซอ	คณ. อบต.	6 ม. 3 ต. น. 5096	400 บาท/ครั้ง		
8	นางสาวซูไบเต๊ะ สาและ	คณ. อบต.	18 ม. 2 ต. น. 5096	400 บาท/ครั้ง		
9	นางหาซุเบาะ มุซอ	คณ. อบต.	19 ม. 4 ต. น. 5096	400 บาท/ครั้ง		
10	นางมาลีเยาะ สะแม	คณ. อบต.	12 ม. 1 ต. น. 5096	400 บาท/ครั้ง		
11	นางสาวโซ๊ะ มะมิง	คณ. อบต.	25 ม. 5 ต. น. 5096	400 บาท/ครั้ง		



ใบสำคัญรับเงิน

คำตอบแบบประเมินประจําคุณสมบัติกรรมการกองทุนสุขภาพของทุกเขตที่ประชุมสุขภาพของศีกฎการบริหารส่วนตําบลพร้อม. อําเภอเมือง. จังหวัดยะลา

ประชุมครั้งที่ 10 / 2563 วันที่ 10 พฤษภาคม 2563

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
12	นางสาวนิลลวดี มุขมา	สาธารณสุข	บ้าน อ. 6 ซ. 1/2 อ. เมือง	400 บาท/ครั้ง	[ลายมือชื่อ]	
13	นางนิตยา ตือระ	ศบ. : อ. ร. อ. ร.	1 อ. 8 อ. เมือง	400 บาท/ครั้ง	[ลายมือชื่อ]	
14	นางพาริณี ตือระ	สาธารณสุข	16/5 อ. 16 อ. เมือง	400 บาท/ครั้ง	[ลายมือชื่อ]	
15	นางสุภาพร บุญสงมาศ	สาธารณสุข	อ. เมือง	400 บาท/ครั้ง	[ลายมือชื่อ]	
16	นางกัญญาภรณ์ ยอดเกษม	สาธารณสุข	อ. เมือง	400 บาท/ครั้ง	[ลายมือชื่อ]	
17	นางนรุณ โอนี ดาโต๊ะ	สาธารณสุข	อ. เมือง	400 บาท/ครั้ง	[ลายมือชื่อ]	
18	นางนรุณ โอนี ดาโต๊ะ	สาธารณสุข	อ. เมือง	400 บาท/ครั้ง	[ลายมือชื่อ]	
19	นางนรุณ โอนี ดาโต๊ะ	สาธารณสุข	อ. เมือง	400 บาท/ครั้ง	[ลายมือชื่อ]	
20	-	ที่ปรึกษา	-	400 บาท/ครั้ง	-	

รวมจำนวนเงิน.....๖,๘๐๐..... บาท ( เงินหกพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางนรุณ โอนี ดาโต๊ะ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

24 ก.พ. 2564



วันที่ 24 เดือน ก.พ. พ.ศ. 2564

ใบสำคัญรับเงิน

ค่าตอบแทนประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.พร่อน อ.เมือง จ.ยะลา

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
๑	นางสาววารินทร์ ลาดอ	ปลัด อบต.พร่อน	อบต.พร่อน	๒๐๐บาท/ครั้ง	—	
๒	นายอิรฟาน อับดุลเลาะ	นักวิชาการสุขภาพภิบาลปฏิบัติการ	อบต.พร่อน	๒๐๐บาท/ครั้ง		
๓	นางสาวต่วนซูฮัยยะฮ์ จอลง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	อบต.พร่อน	๒๐๐บาท/ครั้ง		
๔	นางสาวกัตมีณา หะยีดีอริ๊ะ	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ธุรการ	อบต.พร่อน	๒๐๐บาท/ครั้ง	กัตมีณา หะยีดีอริ๊ะ	
๕	นางสาวดัสมีน เจะมะ	บันทึกข้อมูล	อบต.พร่อน	๒๐๐บาท/ครั้ง	ดัสมีน ๑๖๖๑	

จำนวนเงิน.....๑,๐๐๐.....บาท (จำนวนเงินหนึ่งพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....  
ผู้จ่ายเงิน

(นางนรุสไอณี ดาโต๊ะ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

24 ก.พ. 2564

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ครั้งที่ /2563

วันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	นายมะรอปี คีอริ๊ะ	ประธานอนุกรรมการ		
2	นางรสมิ เจ๊ะมุซอ	อนุกรรมการ		
3	นางสาวนิลวดี มูนา	อนุกรรมการ		
4	นางวนิดา หะยีอูมา	อนุกรรมการ		
5	นางสาวรอมล๊ะ มะแซ	อนุกรรมการ		
6	นางสุภาพร บุญส่งนาค	อนุกรรมการ		
7	นางกัญญาภัค ยอดเมฆ	อนุกรรมการ		
8	นางกรวิมล รุขมาทอง	อนุกรรมการ		
9	น.ส. นพิตาณี ภาส	อนุกรรมการ		
10	-	อนุกรรมการ	-	





ใบสำคัญรับเงิน

คำตอบแทนประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา  
ประชุมครั้งที่...../2563 วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563..

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
1	นายก อบต.พร่อน	ประธานอนุกรรมการ	4/3 ม.3 ม.พร่อน	300 บาท/ครั้ง		
2	นางรสมิ เจริญชอ	อนุกรรมการ	68 ม.3 ต.พร่อน	300 บาท/ครั้ง		
3	นางสาวนิลลวดี มูนา	อนุกรรมการ	๕๒/๒ ม.๖ ต.พร่อน	300 บาท/ครั้ง		
4	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา	อนุกรรมการ	มว.8๙๗	300 บาท/ครั้ง		
5	สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา	อนุกรรมการ	สสอ.เมืองยะลา	300 บาท/ครั้ง		
6	ผู้อำนวยการ รพ.สต.พร่อน	อนุกรรมการ	-	300 บาท/ครั้ง	-	
7	นางวนิดา หะยีอูมา	อนุกรรมการ		300 บาท/ครั้ง		
8	นางสาวอรอมละ มะแซ	อนุกรรมการ		300 บาท/ครั้ง		
9	นางสุภาพร บุญสงนาค	อนุกรรมการและเลขานุการ	๐๗๓.พ.๒	300 บาท/ครั้ง		
10	นางกัญญาภัค ยอดเมฆ	อนุกรรมการและช่วย เลขานุการ	๐๖๓.พร่อน	300 บาท/ครั้ง		

จำนวนเงิน.....๒,๗๐๐.....บาท (จำนวนเงินสองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....  
ผู้จ่ายเงิน

(นางนรุณไอนี ดาโต๊ะ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

24 ก.ย. 2564





ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 24 เดือน ก.พ. พ.ศ. 2564

คำขอแบบทุนประชุมชนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.พร่อน อ.เมือง จ.ยะลา

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
๑	นายอิรฟาน อับดุลเลาะ	นักวิชาการสุขชกิบาลปฏิบัติการ	อบต.พร่อน	๒๐๐บาท/ครั้ง	<i>Carth</i>	
๒	นางสาวกัญฉิมญา ละเอียดเริะ	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ธุรการ	อบต.พร่อน	๒๐๐บาท/ครั้ง	กัญฉิมญา ละเอียดเริะ	
๓	นางสาววดีสิริณ เจะมะะ	บันทึกข้อมูล	อบต.พร่อน	๒๐๐บาท/ครั้ง	วดีสิริณ เจะมะะ	

จำนวนเงิน.....๖๐๐.....บาท (จำนวนเงินหกร้อยบาทถ้วน)

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

(นางนรุสไอณี คาโต๊ะ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

24 ก.พ. 2564



รายชื่อผู้เข้าประชุมอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ครั้งที่ 3 / 2563

วันที่ 24 เดือน ๕.๑ พ.ศ. ๒๕๖๓

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายเซ็น
1	นางสาววารินทร์ ลาดอ	ประธานอนุกรรมการ	
2	นางสุภาพร บุญส่งนาค	อนุกรรมการ	
3	นางกัญญาภัค ยอดเมฆ	อนุกรรมการ	
4	นางหาสน๊ะ โต๊ะกูบาสา	อนุกรรมการ	
5	นายอะหมัดลูตฟี กามา	อนุกรรมการ	



...เดือน...ปี...พ.ศ. ๒๕๖๕



วันที่ 24 เดือน ก.พ. พ.ศ. ๒๕๖๕

ใบสำคัญรับเงิน

ค่าตอบแทนประชุมอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.พร่อน อ.เมือง จ.ยะลา

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
1	นางสาววารินทร์ ลาดอ	ประธานอนุกรรมการ	๑๖๓.พท๖๗	300 บาท/ครั้ง		
2	นางสุภาพร บุญสงนาค	อนุกรรมการ	๒๖๓.พท๖๗	300 บาท/ครั้ง		
3	นางกัญญาภัค ยอดเมฆ	อนุกรรมการ	อบต.พร่อน	300 บาท/ครั้ง		
4	นางหาสน๊ะ โต๊ะกูบาสา	อนุกรรมการ		300 บาท/ครั้ง		
5	นายอะหมัดลูตฟี กามา	อนุกรรมการ	จพ.สต.บ้านตาสา	300 บาท/ครั้ง		

รวมจำนวนเงิน.....๑,๕๐๐ บาท (จำนวนเงินหนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางนรุไลไอนี ดาโต๊ะ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

24 ก.พ. 2565



วันที่ 24 เดือน ก.พ. พ.ศ. 2564

ใบสัปดาห์รับเงิน

คำตอบแทนประชุมคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.พร่อน อ.เมือง จ.ยะลา

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
๑	นายอิรฟาน อับดุลเลาะ	นักวิชาการสาขาบริหารปฏิบัติการ	อบต.พร่อน	๒๐๐บาท/ครั้ง		
๒	นางสาวกศมิถา หะยีคือเร๊ะ	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ธุรการ	อบต.พร่อน	๒๐๐บาท/ครั้ง	กศมิถา หะยีคือเร๊ะ	
๓	นางสาวคัสมีน เจมะมะ	บันทึกข้อมูล	อบต.พร่อน	๒๐๐บาท/ครั้ง	คัสมีน เจมะมะ	

จำนวนเงิน.....๖๐๐.....บาท (จำนวนเงินหกร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางนรุไลไอนี ดาโต๊ะ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

24 ก.พ. 2564



รายชื่อผู้เข้าประชุมอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ครั้งที่.....4...../2563

วันที่.....25.....เดือน.....ธ.ค.....พ.ศ.....2563.....

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายเซ็น
1	นางสาววารินทร์ ลาดอ	ประธานอนุกรรมการ	
2	นางสุภาพร บุญส่งนาค	อนุกรรมการ	
3	นางกัญญาภักดิ์ ยอดเมฆ	อนุกรรมการ	
4	นางหาสน๊ะ โต๊ะกูบาสา	อนุกรรมการ	
5	นายอะหมัดลุตฟี กามา	อนุกรรมการ	





วันที่ 24 เดือน ก.พ. พ.ศ. 2564

ใบสำคัญรับเงิน

ค่าตอบแทนประชุมอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.พร่อน อ.เมือง จ.ยะลา

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
1	นางสาววารินทร์ ลาดอ	ประธานอนุกรรมการ	อ.ต.พ.พ.๑๖	300 บาท/ครั้ง		
2	นางสุภาพร บุญสงนาค	อนุกรรมการ	อ.ต.พ.๑๗	300 บาท/ครั้ง		
3	นางกัญญาภักดิ์ ยอดเมฆ	อนุกรรมการ	อบต.พร่อน	300 บาท/ครั้ง		
4	นางหาสนิระ โต๊ะกูบาสยา	อนุกรรมการ		300 บาท/ครั้ง		
5	นายอะหมัดลุดดี กามา	อนุกรรมการ	รพ.สต.บ้านชะตา	300 บาท/ครั้ง		

รวมจำนวนเงิน.....๑,๕๐๐ บาท (จำนวนเงินหนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางนรุฬโอินี ดาโต๊ะ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

24 ก.พ. 2564





ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 24 เดือน ก.พ. พ.ศ. 2564

คำขอแบบประจําคุณสมบัติของทุนหลักประกันสุขภาพ

จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.พร้อม อ.เมือง จ.ยะลา

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
๑	นายอิรฟาน อับดุลเลาะ	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ	อบต.พร้อม	๒๐๐บาท/ครั้ง	<i>Ornha</i>	
๒	นางสาวกัญฉิณี หะยีตือเอรีะ	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ธุรการ	อบต.พร้อม	๒๐๐บาท/ครั้ง	กัญฉิณี หะยีตือเอรีะ	
๓	นางสาวตีสมีน เจะมะ	บันทึกข้อมูล	อบต.พร้อม	๒๐๐บาท/ครั้ง	ตีสมีน เจะมะ	

จำนวนเงิน.....๖๐๐.....บาท (จำนวนเงินหกร้อยบาทถ้วน)

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

(นางนรุสโณณี ตาโต๊ะ)  
ผู้อำนวยการกองคลัง

24 ก.พ. 2564



รายชื่อผู้เข้าประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

วันที่... 24 ... เดือน... 11.พ. ... พ.ศ. ... 2564

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายเซ็น
1	นายมะรอปี ดือเร๊ะ	ประธานฯ	
2	นายรุสดี ยูไซ๊ะ	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่1	-
3	นายชากาเรียฮา อาบู	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่2	
4	นายสะมะแอ สะมอรี	กรรมการ	
5	นายสะมะแอ อาบู	กรรมการ	
6	นางหาสน๊ะ โต๊ะกูบาสา	กรรมการ	
7	นางรสมี่ เจ๊ะมุซอ	กรรมการ	
8	นางสาวซูไบเต๊ะ สาและ	กรรมการ	
9	นางหาซูเนาะ มุซอ	กรรมการ	
10	นางมารีเยาะ สะแต	กรรมการ	
11	นางสาวไซดี๊ะ มะมิง	กรรมการ	
12	นางสาวนิลวดี มุนา	กรรมการ	
13	นางนิตยา ดือเระ	กรรมการ	
14	นางพาริต๊ะ อูเซ็ง	กรรมการ	
15	นางสุภาพร บุญส่งนาค	กรรมการและเลขานุการ	
16	นางกัญญาภักด์ ยอดเมฆ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	
17	นางนรุสไอณี ดาโต๊ะ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	
18		ที่ปรึกษา	
19		ที่ปรึกษา	
20	-	ที่ปรึกษา	-







ใบสำคัญรับเงิน

คำขอรับเงินประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ประชุมครั้งที่...../2564 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
1	นายมะรอบี คีอเร๊ะ	โรงเรียนหนอง	4/3 ม.3 ต.พร่อน	400 บาท/ครั้ง		
2	นายรุสดี ยูโซ๊ะ	-	-	400 บาท/ครั้ง	-	
3	นายซากาเรียฮา อาบู	กน.กรมพร	25 ม.6 ต.พร่อน	400 บาท/ครั้ง		
4	นายสละมะแอ สมะอรี	ก	32/1 ม.1 ต.พร่อน	400 บาท/ครั้ง		
5	นายสละมะแอ อาบู	กน.กรมพร	19/2 ม.6 ต.พร่อน	400 บาท/ครั้ง		
6	นางหาสน๊ะ โต๊ะกูบาฮา	ก	จพ.ส.ต.บ้านตาก	400 บาท/ครั้ง		
7	นางรสมิ เจ๊ะมุซอ	กน.กรมพร	68 ม.6 ต.พร่อน	400 บาท/ครั้ง		
8	นางสาวซูไบเด๊ะ สาและ	กน.กรมพร	18 ม.2 ต.พร่อน	400 บาท/ครั้ง		
9	นางหาซูนี๊ะ มุซอ	กน.กรมพร	1/9 ม.4 ต.พร่อน	400 บาท/ครั้ง		
10	นางมารีเยาะ สะแต	กน.กรมพร	72 ม.1 ต.พร่อน	400 บาท/ครั้ง		
11	นางสาวไซดี๊ะ มะมิง	กน.กรมพร	30/1 ม.5 ต.พร่อน	400 บาท/ครั้ง		



ใบสำคัญรับเงิน

คำขอแบบประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพร้อม อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ประชุมครั้งที่ 12564 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
12	นางสาวฉวีลดา ชูณา	รองผู้อำนวยการ	50/2 ซ. 6 ซ. หมู่ 4 ต. ฝาย/อ. ฝาย	400 บาท/ครั้ง	ZI	
13	นางชนิดยา คือระ	อ.ค. : อ.รร.ค. / ม.ร.	1 ซ. 3 ต. ฝาย	400 บาท/ครั้ง	นางริดา	
14	นางพาริตี ชูแข็ง	อ.ค. : อ.รร.ค. / ม.ร.	14/5 ซ. 6 ต. ฝาย	400 บาท/ครั้ง	นางริดา	
15	นางสุภาพร บุญสงนา	ท. 11.1.1 อ.น.น.น.	อ.บ.ค. ฝาย	400 บาท/ครั้ง	นางริดา	
16	นางกัญญาภัค ยอดเมธ	อ.ค. : อ.รร.ค. / ม.ร.	อ.บ.ค. ฝาย	400 บาท/ครั้ง	นางริดา	
17	นางนรุสไอณี ดาโต๊ะ	อ.ค. : อ.รร.ค. / ม.ร.	อ.บ.ค. ฝาย	400 บาท/ครั้ง	นางริดา	
18	นางอรุณรัตน์ ชูณา	ที่ปรึกษา	อ.บ.ค. ฝาย	400 บาท/ครั้ง	นางริดา	
19	นางอรุณรัตน์ ชูณา	ที่ปรึกษา	อ.บ.ค. ฝาย	400 บาท/ครั้ง	นางริดา	
20	นางอรุณรัตน์ ชูณา	ที่ปรึกษา	อ.บ.ค. ฝาย	400 บาท/ครั้ง	นางริดา	

รวมจำนวนเงิน 7200 บาท (เงินเจ็ด พันสองร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางนรุสไอณี ดาโต๊ะ)

ผู้อำนวยการกองคลัง



24 ก.พ. 2564



วันที่ 24 เดือน เดือน พ.ศ. 2564

ใบสำคัญรับเงิน

คำตอบแทนประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.พร่อน อ.เมือง จ.ยะลา

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
๑	นาย อิมมาน อับดุลลาฮี 4.2. กพ.ส.บ. ๒/๕1๐๐๕๖	นักวิชาการระดับชำนาญการ	11 ม.๒ อ.เมือง จ.ยะลา 63/1 ม.๓ ต.พร่อน	2๐๐๖๓/ครั้ง		
๓	นางสาว อิมมาน อับดุลลาฮี ๒๐๖๓/ครั้ง	นางสาว อิมมาน อับดุลลาฮี	๓๓ ม.1 ต.พร่อน อ.เมือง จ.ยะลา	2๐๐๖๓/ครั้ง		
๔	นาย อิมมาน อับดุลลาฮี ๒๐๖๓/ครั้ง	นาย อิมมาน อับดุลลาฮี	๒๓ ม.๑ ต.พร่อน อ.เมือง จ.ยะลา	2๐๐๖๓/ครั้ง		
๕						

จำนวนเงิน..... 8๐๐.....บาท ( ๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖ )

ลงชื่อ.....  
ผู้จ่ายเงิน

(นางนรมล อดิณี ดาโต๊ะ)  
ผู้อำนวยการกองคลัง

24 ก.พ. 2564



ใบสำคัญรับเงิน

คำขอแบบแผนประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำลอด อําเภอเมือง จังหวัดยะลา

ประชุมครั้งที่ /2564 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
1	ชานันท์ ศรีบาละ		ประจําเขตสถานีกลางเขารอบ 49 / 1 หมู่ 3 ต.หมอน	100 บาท/ครั้ง	ชานันท์	
2	น.ส. นัฐวิภา ลาเตา	ประจําเขตหลักเมือง	19/3 ม. 6 ต.ท่าเรือ อ.เมืองยะลา	100 บาท/ครั้ง		
3	น.ส. ศิริศรียา มินอัครินทร์	ค.จ.	3/11 ม. 3 ต.ท่าเรือ อ.เมือง ยะลา	100 บาท/ครั้ง		
4				100 บาท/ครั้ง		
5				100 บาท/ครั้ง		
6				100 บาท/ครั้ง		
7				100 บาท/ครั้ง		
8				100 บาท/ครั้ง		
9				100 บาท/ครั้ง		
10				100 บาท/ครั้ง		





**ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร**  
Bank for Agriculture and Agricultural Cooperatives

**ใบบันทึกรายการ/TRANSACTION RECORD**

วันที่ DATE	เวลา TIME	สถานที่ LOCATION	ธนาคาร BANK
01/03/21	15:17	C901B061	BAAC
DEPOSIT TO		BAAC	
TO A/C NO.		261866	
TO A/C NAME.		กองทุนหลักประกัน	
SEQ.		4364	
BANK NOTES:			
THB 100:		014	
THB 500:		001	
THB 1000:		000	

DEPOSIT AMOUNT	1,900.00
FEE AMOUNT	0.00
TOTAL CASH	1,900.00

อายุบัตร ATM 24 ชั่วโมง โทร.0-2555-0555

13/01/64 0061 SOTR

\*\*\*\*\*177,000.00

\*\*\*\*\*497,163.71 5500574

23/02/64 (01) 0100 \*\*\*\*\*28,415.00

\*\*\*\*\*463,748.71 5801672

01/03/64 (00) AT300 \*\*\*\*\*1,800.00

\*\*\*\*\*465,548.71 510001

12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22

001 : #สาขาแม่ข่าย  
002 : #สาขาแม่ข่าย  
003 : #สาขาแม่ข่าย  
004 : #สาขาแม่ข่าย  
005 : #สาขาแม่ข่าย  
006 : #สาขาแม่ข่าย  
007 : #สาขาแม่ข่าย  
008 : #สาขาแม่ข่าย  
009 : #สาขาแม่ข่าย  
010 : #สาขาแม่ข่าย

เพิ่มที่ 000151436858