

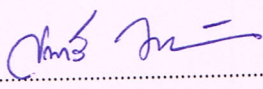
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

ที่1...../2560.....

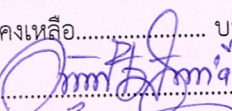
วันที่..... 28 พ.ย. 2559

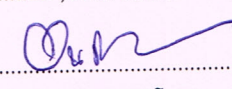
เรียน นายกองการบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ


ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ ได้อนุมัติโครงการเพิ่มพูนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ ปีงบประมาณ 2560 ให้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน.....บาท นั้น กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน จำนวน 7,600.- บาท เพื่อนำไปจ่ายเป็นค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการ ขอเบิกเงิน จำนวน..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวตรี อนันตะพงษ์ จะเป็นผู้รับเงิน


ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก
(นางสาวตรี อนันตะพงษ์)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

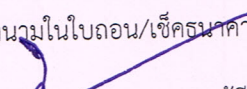
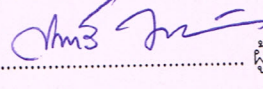
ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง
ควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว
ยอดเงินคงเหลือ..... บาท (.....)
ลงชื่อ  ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
(นางสาวอัญญา หมั่นเร๊ะ)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่ 28 พ.ย. 2559

เรียน ปลัดองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน7,600.-..... บาท
ลงชื่อ..... 
(นางอนิครา ทวาสีโก)
หัวหน้าส่วนการคลัง
วันที่ 28 พ.ย. 2559

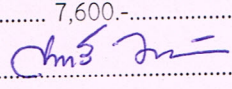
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 7,600.-..... บาท
ลงชื่อ..... 
(นายจรรยาพงศ์ มีขำ)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ
วันที่ 28 พ.ย. 2559

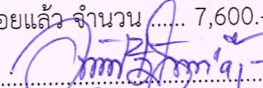
อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน.....7,600.-.....บาท
ลงชื่อ..... 
(นายพรภิรมย์ คมขำ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ
วันที่ 28 พ.ย. 2559

จ่ายเป็น Δ เงินสด Δ เช็ค
ธนาคาร ธกส.สาขาควนกาหลง.. บัญชีเลขที่ ...08 20091447...
เลขที่เช็ค...16092095..... ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2559
จำนวนเงิน 7,600.- บาท (เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวตรี อนันตะพงษ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)
(นายพรภิรมย์ คมขำ)
ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)
(นางสาวตรี อนันตะพงษ์)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 7,600.-..... บาท
ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (1)
(นางสาวตรี อนันตะพงษ์)
วันที่ 30 พ.ย. 2559

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 7,600.-..... บาท
ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอัญญา หมั่นเร๊ะ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่ 30 พ.ย. 2559

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

บันทึกข้อความ

สำนักงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ อำเภอ ควนกาหลง จังหวัดสตูล ๙๑๑๓๐
ที่ กองทุนฯ ๐๐๑/๒๕๖๐ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุมัติถอนเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาควนกาหลง

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

ด้วยในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ จะมีการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการที่จะเข้าแผนงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จึงมีความจำเป็นจะต้องจ่ายเงิน ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ตามโครงการเพิ่มพูนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ประเภทที่ ๔ เป็นเงิน ๗,๖๐๐.-บาท (เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ จึงขออนุมัติถอนเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาควนกาหลง จากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ เลขที่บัญชี ๐๘ ๒๐๐๙๑๔๔๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและลงนามในเอกสารที่เกี่ยวข้องที่เสนอมาร่วมนี้

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

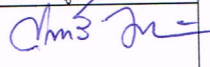
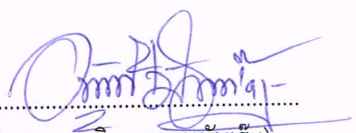
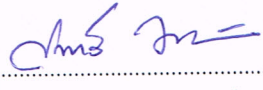
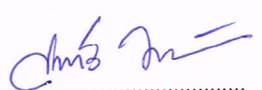

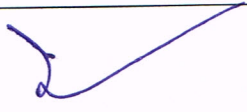
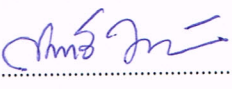
(นายพรภิมย์ คมขำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

(นายจรพงษ์ มีขำ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ
 รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน
 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2559

| วิธีการเบิก | เลขที่เช็ค | ชื่อโครงการ | ผู้รับเงิน | จำนวนเงิน | | ลายมือชื่อผู้รับเงิน |
|--|--|--|---|-----------|----|---|
| เช็ค | 16092095 | 1. โครงการเพิ่มพูนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ (เบี้ยประชุม) ประจำปีงบประมาณ 2560 จำนวน 7,600.- บาท | นางสาววิตรี อนันตะพงษ์ | 7,600 | 00 |  |
| รวม | | | | 7,600 | 00 | |
| คำอธิบาย (เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน) | | | | | | |
| จ่ายจากธนาคาร ธกส.สาขาควนกาหลง เลขที่บัญชี 08 20091447 จำนวนเงิน 7,600.00 บาท | | | | | | |
| ผู้จัดทำ | | | ผู้ตรวจสอบ | | | |
| (ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน วันที่ 28 พฤศจิกายน 2559 | | | (ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วันที่ 28 พฤศจิกายน 2559 | | | |
| ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน | | | | | | |
| (ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน วันที่ 28 พฤศจิกายน 2559 | (ลงชื่อ).....  (นายจรพงษ์ มีขำ) ตำแหน่ง ปลัด อบต.อุโตเจริญ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2559 | (ลงชื่อ).....  (นายพรภิรมย์ คมขำ) ตำแหน่ง นายก อบต.อุโตเจริญ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2559 | | | | |
| ผู้รับเช็ค | | | ผู้รับใบถอน | | | |
| ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน วันที่ พฤศจิกายน 2559 | | | ได้รับใบถอนดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... () ตำแหน่ง วันที่ | | | |

สัญญาการยืม

เลขที่ 1 / 60

ยื่นต่อ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

วันครบกำหนด

ข้าพเจ้า นางสาววิตรี อนันตะพงษ์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จังหวัด สตูล

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ

เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย เงินยืมตรงจ่าย ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ในการประชุมวันที่ 1 ธันวาคม 2559

ยืมเงินตรงจ่าย ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ โครงการเพิ่มทุนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพ อบต. อุโตเจริญ ค่าเบี้ยประชุม จำนวน 19 คน ๆ ละ 400 บาท

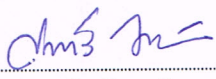
- ค่าเบี้ยประชุม

7,600.-

(ตัวอักษร) (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-)

7,600.-

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงิน
เหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงิน คือ ภายใน วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินยืมนี้
ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงจะ
ได้รับจากทางราชการชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ  ผู้ยืม

วันที่ 28 พ.ย. 2559

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เสนอ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 7,600.00 บาท

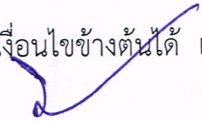
(ลงชื่อ)  วันที่ 28 พ.ย. 2559

(นางอนิสรา ทวาสโก)

ผู้อำนวยการกองคลัง

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นจำนวนเงิน 7,600.00 บาท (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-)

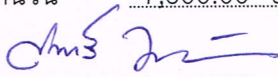
(ลงชื่อ)  วันที่ 28 พ.ย. 2559

(นายพรภิรมย์ คมขำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน 7,600.00 บาท (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน

วันที่ 28 พ.ย. 2559

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ยื่นต่อ นายกองคํการบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

วันครบกำหนด

ข้าพเจ้า นางสาววิตรี อนันตะพงษ์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
 สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จังหวัด สตูล
 มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ
 เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย เงินยืมทรองจ่าย ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ในการประชุมวันที่ 1 ธันวาคม 2559

ยืมเงินทรองจ่าย ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ โครงการเพิ่มพูนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุน
 หลักประกันสุขภาพ อบต. อุโตเจริญ ค่าเบี้ยประชุม จำนวน 19 คน ๆ ละ 400 บาท

- ค่าเบี้ยประชุม

7,600.-

(ตัวอักษร) (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-)

7,600.-

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงิน
 เหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงิน คือ ภายใน วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินยืมนี้
 ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงจะ
 ได้รับจากทางราชการชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ  ผู้ยืม

วันที่ 28 พ.ย. 2559

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เสนอ นายกองคํการบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 7,600.00 บาท

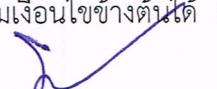
(ลงชื่อ)  วันที่ 28 พ.ย. 2559

(นางอนิสรา ทวาสโก)

ผู้อำนวยการกองคลัง

คําอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นจำนวนเงิน 7,600.00 บาท (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-)

(ลงชื่อ)  วันที่ 28 พ.ย. 2559

(นายพรภิรมย์ คมขำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน 7,600.00 บาท (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน

28 พ.ย. 2559 วันที่

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ยื่นต่อ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

วันครบกำหนด

ข้าพเจ้า นางสาววิตรี อนันตะพงษ์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
 สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จังหวัด สตูล
 มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ
 เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย เงินยืมท่ร่องจ่าย ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ในการประชุมวันที่ 1 ธันวาคม 2559

ยืมเงินท่ร่องจ่าย ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ โครงการเพิ่มพูนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุน
 หลักประกันสุขภาพ อบต. อุโตเจริญ ค่าเบี้ยประชุม จำนวน 19 คน ๆ ละ 400 บาท

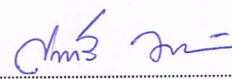
- ค่าเบี้ยประชุม

7,600.-

(ตัวอักษร) (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-)

7,600.-

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงิน
 เหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงิน คือ ภายใน..... วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินยืมนี้
 ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงจะ
 ได้รับจากทางราชการชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ  ผู้ยืม วันที่ 28 พ.ย. 2559
 (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)
 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เสนอ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ
 ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 7,600.00 บาท

(ลงชื่อ)  วันที่ 28 พ.ย. 2559
 (นางอนิสรา ทวาสีโก)
 ผู้อำนวยการกองคลัง

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นจำนวนเงิน 7,600.00 บาท (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-)

(ลงชื่อ)  วันที่ 28 พ.ย. 2559
 (นายพรภริรมย์ คมขำ)
 นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน 7,600.00 บาท (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน 28 พ.ย. 2559 วันที่
 (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)
 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน



กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

บันทึกข้อความ

สำนักงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ อำเภอ ควนกาหลง จังหวัดสตูล ๙๑๑๓๐

ที่ กองทุนฯ ๐๐๒ / ๒๕๖๐

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอคืนเงินค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ จากการยกเลิกประชุม เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ เข้าบัญชี
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

ตามที่ กองทุนฯ มีกำหนดประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล
อุโตเจริญ เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการเข้าแผนงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐
เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ นั้น

เนื่องด้วยในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. มีเหตุจำเป็นเร่งด่วนที่ไม่สามารถดำเนินการ
ประชุมได้ จึงขอยกเลิกการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ในวันและเวลาดังกล่าว

กองสาธารณสุขฯ จึงต้องคืนเงินค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน ๗,๖๐๐.- บาท
กลับคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นายพรภริมย์ คมขำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

(นายจรพงษ์ มีขำ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

เพื่อสาขา.....
 For: Branch.....

41-008
ใบฝากเงิน
Deposit Slip

01/12/2559 SDCA THB 012752357207 กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุ้ง *****7,600.00 CR 5300331 29001 0502

*****7,600.00

FEE2

0.00/0.00 C

| | | |
|--|--|--|
| เงินสด Cash | จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words | จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number |
| หมายเลขเช็ค Chq.No. | ชื่อธนาคาร / สาขา Bank/Branch | จำนวนเงิน Amount |
| รวมยอดเงินเป็นตัวอักษร Total Amount in Words | | รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Number |
| ผู้ฝาก..... Depositor | | พนักงานการเงิน / Teller |
| โทรศัพท์..... Tel. No. | | ผู้อนุมัติ / Authorized 04-01/57 |