

ใบเบิกเงิน

(พิมพ์) (พิมพ์)

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.อุไคเจริญ

ที่ 009/61

วันที่ 26 ธันวาคม 2560

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลอุไคเจริญ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.อุไคเจริญ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาศักยภาพบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุไคเจริญ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน องค์การบริหารส่วนตำบลอุไคเจริญ จำนวน 87,900.00 บาท (แปดหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน องค์การบริหารส่วนตำบลอุไคเจริญ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 3,600.00 บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวศิริ อนันตะพงษ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นางสาวศิริ อนันตะพงษ์ ผู้ขอเบิก  
(นางสาวศิริ อนันตะพงษ์)  
ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน ผอ.กองสาธารณสุขฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 431,482.31 บาท (สี่แสนสามหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยแปดสิบสองบาทสามสิบเอ็ดสตางค์)  
ลงชื่อ นางสาวอภิญญา หนึ่งระวี  
(นางสาวอภิญญา หนึ่งระวี)  
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน  
วันที่ 26 ธ.ค. 2560

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 3,600.00 บาท  
ลงชื่อ นางอนิศรา ทวาลิโก  
(นางอนิศรา ทวาลิโก)  
ตำแหน่ง ผอ.กองคลัง  
วันที่ 26 ธ.ค. 2560

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 3,600.00 บาท  
ลงชื่อ นายขจรพงศ์ มีขำ  
(นายขจรพงศ์ มีขำ)  
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุไคเจริญ  
วันที่ 26 ธ.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 3,600.00 บาท  
ลงชื่อ นายพรภิรมย์ คมขำ  
(นายพรภิรมย์ คมขำ)  
ตำแหน่ง นายก องค์การบริหารส่วนตำบลอุไคเจริญ  
วันที่ 26 ธ.ค. 2560

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร ธกส.สาขาควนกาหลง  
บัญชีเลขที่ 0820091447  
เลขที่เช็ค 20320665 ลงวันที่ 26 ธ.ค. 2560  
จำนวนเงิน 3,600.00 บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)  
จ่ายให้ นางสาวศิริ อนันตะพงษ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ นางสาวศิริ อนันตะพงษ์ ผู้มีอำนาจลงนาม  
(นางสาวศิริ อนันตะพงษ์)  
ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุไคเจริญ  
ลงชื่อ นางสาวศิริ อนันตะพงษ์ ผู้มีอำนาจลงนาม  
(นางสาวศิริ อนันตะพงษ์)  
ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน ผอ.กองสาธารณสุขฯ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

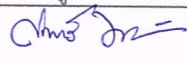
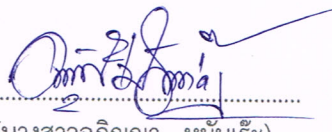
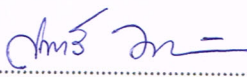
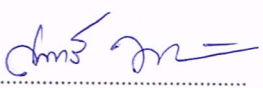


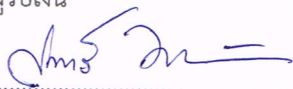
ได้รับเงินจำนวน 3,600.00 บาท  
ลงชื่อ นางสาวศิริ อนันตะพงษ์ ผู้รับเงิน (๑)  
(นางสาวศิริ อนันตะพงษ์)  
ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน  
ลงชื่อ นางสาวอภิญญา หนึ่งระวี ผู้รับเงิน (๒)  
(นางสาวอภิญญา หนึ่งระวี)  
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน  
วันที่ 26 ธ.ค. 2560

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 3,600.00 บาท  
ลงชื่อ นางสาวอภิญญา หนึ่งระวี ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวอภิญญา หนึ่งระวี)  
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน  
วันที่ 26 ธ.ค. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ  
หมายเหตุ : ...



องค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ  
รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน  
วันที่ 26 ธันวาคม 2560

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	ชื่อโครงการ	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน
เช็ค	20320665	1. โครงการเพิ่มทุนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ (ค่าตอบแทนวิทยากร) ประจำปีงบประมาณ 2561 จำนวน 3,600.- บาท	นางสาววิตรี อนันตะพงษ์	3,600 00	
รวม				3,600 00	
(ตัวอักษร) (เงินสามพันหกร้อยบาทถ้วน)					
จ่ายจากธนาคาร ธกส.สาขาควนกาหลง เลขที่บัญชี 08 20091447 จำนวนเงิน 3,600.00 บาท					
ผู้จัดทำ			ผู้ตรวจสอบ		
(ลงชื่อ).....  (นางสาวอภิญญา หมั่นเร๊ะ) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน วันที่ ๒๖ ธันวาคม 2560			(ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วันที่ ๒๖ ธันวาคม 2560		
ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน					
(ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน วันที่ ๒๖ ธันวาคม 2560		(ลงชื่อ).....  (นายจรพงศ์ มีขำ) ตำแหน่ง ปลัด อบต.อุโดเจริญ วันที่ ๒๖ ธันวาคม 2560		(ลงชื่อ).....  (นายพรภริมย์ คมขำ) ตำแหน่ง นายก อบต.อุโดเจริญ วันที่ ๒๖ ธันวาคม 2560	
ผู้รับเช็ค			ผู้รับใบถอน		
ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน วันที่ ๒๖ ธันวาคม 2560			ได้รับใบถอนดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... ( ) ตำแหน่ง วันที่		

## สัญญาการยืม

เลขที่ 2 / 61

ยื่นต่อ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

วันครบกำหนด

ข้าพเจ้า นางสาววิตรี อนันตะพงษ์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จังหวัด สตูล

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ

เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย เงินยืมทรองจ่าย ค่าเบี้ยตอบแทนวิทยากร ในการประชุมวันที่ 28 ธันวาคม 2560

ยืมเงินทรองจ่าย ค่าเบี้ยตอบแทนวิทยากร โครงการเพิ่มทุนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ อบต. อุโดเจริญ ค่าเบี้ยตอบแทนวิทยากร จำนวน 2 คน ๆ ละ 3 ชม. ๆ 600 บาท

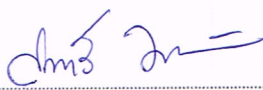
- ค่าตอบแทนวิทยากร (จำนวน 2 คนๆ ละ 1,800 บาท)

3,600.-

(ตัวอักษร) ..... (-เงินสามพันหกร้อยบาทถ้วน-)

3,600.-

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

ลายมือชื่อ  ผู้ยืม

วันที่ 26 ธ.ค. 2560

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เสนอ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 3,600.00 บาท

(ลงชื่อ) 

วันที่ 26 ธ.ค. 2560

(นางอนิสรา ทวาสโก)

ผู้อำนวยการกองคลัง

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นจำนวนเงิน 3,600.00 บาท (-เงินสามพันหกร้อยบาทถ้วน-)

(ลงชื่อ) 

วันที่ 26 ธ.ค. 2560

(นายพรภิรมย์ คมขำ)


นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน 3,600.00 บาท

(-เงินสามพันหกร้อยบาทถ้วน-)

ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) 

ผู้รับเงิน 26 ธ.ค. 2560 วันที่

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

## สัญญาการยืม

เลขที่ 2 / 61

ยื่นต่อ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุเฒริณ

วันครบกำหนด

ข้าพเจ้า นางสาวตรี อนันตะพงษ์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จังหวัด สตูล

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุเฒริณ

เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย เงินยืมตรงจ่าย ค่าเบียดบแทนวิทยากร ในการประชุมวันที่ 28 ธันวาคม 2560

ยืมเงินตรงจ่าย ค่าเบียดบแทนวิทยากร โครงการเพิ่มพูนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ อบต. อุเฒริณ ค่าเบียดบแทนวิทยากร จำนวน 2 คน ๆ ละ 3 ชม. ๆ 600 บาท


- ค่าตอบแทนวิทยากร (จำนวน 2 คนๆ ละ 1,800 บาท)

3,600.-

(ตัวอักษร) ..... (-เงินสามพันหกร้อยบาทถ้วน-)

3,600.-

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

ลายมือชื่อ  ผู้ยืม

วันที่ 26 ธ.ค. 2560

(นางสาวตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เสนอ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุเฒริณ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 3,600.00 บาท

(ลงชื่อ) 

วันที่ 26 ธ.ค. 2560

(นางอนิสรา ทวาสโก)

ผู้อำนวยการกองคลัง

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นจำนวนเงิน 3,600.00 บาท (-เงินสามพันหกร้อยบาทถ้วน-)

(ลงชื่อ) 

วันที่ 26 ธ.ค. 2560

(นายพรภิรมย์ คมขำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุเฒริณ

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน 3,600.00 บาท

(-เงินสามพันหกร้อยบาทถ้วน-)

ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) 

ผู้รับเงิน 26 ธ.ค. 2560

วันที่

(นางสาวตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

## สำเนาฉบับ

ที่ กองทุนฯ/ ๐๔๑

ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ  
หมู่ที่ ๑ ตำบลอุโตเจริญ อำเภอควนกาหลง  
จังหวัดสตูล ๙๑๓๓๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกำแพง

ด้วย กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ มีความประสงค์จะจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการกองทุน อนุกรรมการ คณะทำงาน และผู้รับทุนเกี่ยวกับระเบียบ หลักเกณฑ์ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ วิธีการเขียนโครงการให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

ในการนี้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ จึงใคร่ขอเชิญคุณ ลิขิต อังศุภานิช ตำแหน่ง นักบริหารงานสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมระดับต้น เป็นวิทยากรบรรยาย ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ



(นายพรภิมย์ คมขำ)

ประธานกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

## สำเนาถูกต้อง

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ

โทร. ๐-๗๔๗๗-๕๐๘๐

โทรสาร ๐-๗๔๗๗-๕๐๘๑



(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รักษาการ  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



..... ปลัด อบต.  
..... หัวหน้าส่วน  
..... รักษ/ตรวจ  
..... เจ้าหน้าที

## สำเนาฉบับ

ที่ กองทุนฯ/ 0๔0

ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ  
หมู่ที่ ๑ ตำบลอุโดเจริญ อำเภอควนกาหลง  
จังหวัดสตูล ๙๑๑๓๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร

เรียน คุณ กัลยาพรรณ ดั่งหวัง

ด้วย กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ มีความประสงค์จะจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการกองทุน อนุกรรมการ คณะทำงาน และผู้รับทุนเกี่ยวกับระเบียบ หลักเกณฑ์ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ วิธีการเขียนโครงการให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

ในการนี้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ จึงใคร่ขอเชิญคุณ กัลยาพรรณ ดั่งหวัง ตำแหน่ง อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ เป็นวิทยากรบรรยาย ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ



(นายพรภิรมย์ คมขำ)

ประธานกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

## สำเนาถูกต้อง

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ

โทร. ๐-๗๔๗๗-๕๐๘๐

โทรสาร ๐-๗๔๗๗-๕๐๘๑



(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

..... ปลัด อบต.  
..... หัวหน้างาน  
..... ฝ่ายตรวจ  
..... ลงชื่อ.....