

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ	ปีงบประมาณ : / 2565	เลขที่ผู้เบิก: /2565
ประเภท:บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	ลักษณะ : ส่งใช้เงินยืม	วันที่คลังรับ :
รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้า/บริการ บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม จำนวนเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	16,000 -	ส่งใช้เงินยืมโครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ของนางพิมพ์พิชารัสมิ์ โสมสง ตำแหน่ง ผู้ช่วย- เจ้าพนักงานธุรการ ดังรายการต่อไปนี้ 1.ค่าวิทยากร 7,200.-บาท 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 4,000.-บาท 3.ค่าอาหารกลางวัน 4,800.-บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 16,000.-บาท
จำนวนเงินที่รับสุทธิ	0 -	
จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวอักษร) (-)		
หน่วยงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ (ลงชื่อ)..... (นางวรรณวิภา รักษา) ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ วันที่.....	งบประมาณคงเหลือ _____ บาท หัก เบิกจ่ายครั้งนี้แล้วคงเหลือ _____ บาท (นางณิชา ทาวโรจน์) ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่.....	ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกา ครบถ้วนถูกต้องแล้วผู้ตรวจฎีกา (นางณานิกา แก้วเกริก) นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่.....
เรียน ปลัดเทศบาล เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 16,000- บาท (ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่.....	เรียน นายเทศมนตรี เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 16,000- บาท (ลงชื่อ)..... ปลัดเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ วันที่.....	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 16,000- บาท (ลงชื่อ)..... นายกเทศมนตรี/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่.....
ธนาคาร..... บัญชีเลขที่ เลขที่เช็ค..... ลงวันที่..... จำนวน บาท (.....) จ่ายให้	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม	
หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน		
ได้รับเงินจำนวน _____ 0.- _____ บาทผู้รับเงิน (.....) วันที่.....	ผู้จ่าย : (นางณิชา ทาวโรจน์) ผู้จ่ายเงิน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่.....	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ

ที่ ตง ๕๒๘๐๕/๐๕๓๔

วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติส่งใช้เงินยืมโครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาโยงเหนือ

๑.เรื่องเดิม

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ ได้ตั้งงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นเงิน ๘๗,๘๐๐.-บาท เบิกจ่ายไปแล้ว ๔๑,๘๐๐.-บาท คงเหลือ ๔๖,๐๐๐.-บาท นั้น

๒.ข้อเท็จจริง

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ มีความจำเป็นต้องส่งใช้เงินยืม ในโครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมพัฒนาโคกนา เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ ดังรายการต่อไปนี้

๑. ค่าตอบแทนวิทยากร

-บรรยายให้ความรู้ จำนวน ๔ ชม.ๆละ ๖๐๐.-บาท เป็นเงิน เป็นเงิน ๒,๔๐๐.-บาท

-วิทยากรประจำกลุ่มๆ ละ ๑ คน ,จำนวน ๔ กลุ่ม จำนวน ๒ ชม.ๆ คนละ ๖๐๐.-บาท

เป็นเงิน ๔,๘๐๐.-บาท

๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ มื้อ (มื้อเช้า - มื้อบ่าย) มื้อละ ๒๕.-บาท
จำนวน ๘๐ คน เป็นเงิน ๔,๐๐๐.-บาท

๓. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑ มื้อ ๖๐.-บาท จำนวน ๘๐ คน เป็นเงิน ๔,๘๐๐.-บาท

(หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน) รวมเป็นเงิน ๑๖,๐๐๐.-บาท

๓.ข้อกฎหมาย/ระเบียบ/หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๔๗ ,๔๘ และ ๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน

๔.ข้อเสนอแนะ

เห็นควรส่งใช้เงินยืมตรงจ่ายในโครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ของนางพิมพ์พิชารัสมิ์ โสมสง ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ ตามฎีกายืมเงินที่คลังรับ ที่ ๑๓/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๕ เป็นเงิน ๑๖,๐๐๐.-บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางวรรณวิภา รักษา)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ

216 ถนนเพชรเกษม ตำบลนาโยงเหนือ อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง

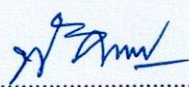
โครงการ/ หลักสูตร โครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

วันที่ ๑๔ เดือน กันยายน พ.ศ. 2565...

ข้าพเจ้า นายมงคล คุณภรณ์ อยู่บ้านเลขที่ 123 ตำบล ท่าข้าม อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง

ได้รับเงินจาก...เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ 216 ถนนเพชรเกษม ตำบลนาโยงเหนือ อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-เวลา 10.00-12.00น. บรรยายเรื่อง กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพ,เนื้อหา/รายละเอียด แผนงานสุขภาพชุมชน เป็นเวลา 2ชม.ๆ 600.-บาท เป็นเงิน 1,200.-บาท	2,400	-
-เวลา 14.00-16.30น. แบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นของประชาชน (รายชุมชน) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละๆ 1 คน เป็นเวลา 2 ชม.ๆ ละ 600.-บาท เป็นเงิน 1,200.-บาท		
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	จำนวนเงิน (.....สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน.....)	2,400 -

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน
(นายมงคล คุณภรณ์)

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
นางพิมพ์จารี ส้มสง
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้า... ..โครงการ


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9204 00400 66 5
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย นกอดล คุณาธรรม
 Name Mr. Noppadon
 Last name Kunatham

เกิดวันที่ 28 พ.ย. 2509
 Date of Birth 28 Nov. 1966

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 123 หมู่ที่ 1 ต.ท่าข้าม อ.ปะเหลียน
 จ.ตรัง

18 ธ.ค. 2558
 วันออกบัตร
 18-Dec. 2015
 Date of Issue


 27 พ.ย. 2567
 วันบัตรหมดอายุ
 27 Nov. 2024
 Date of Expiry

9208-02-12181317



สัจพการคุณตย
 ๒๕๖๗

เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ
เลขที่รับ..... 3646
..... 14 / 11 / 65
เวลา..... 10.05

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร

วันที่..... ๑๔เดือน กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ตอบรับการเป็นวิทยากร

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาโยงเหนือ

ตามที่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ ได้เชิญข้าพเจ้า

ตามหนังสือเชิญที่ ตง ๕๒๘๐๕/๖๐๒ ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๕ มาเป็นวิทยากรโครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการทำแผนสุขภาพและปัญหาด้านสุขภาพ ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมพัฒนาโคกนา เทศบาลตำบลนาโยงเหนือและอาคารอเนกประสงค์ เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ นั้น

ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีที่จะมาเป็นวิทยากรในโครงการดังกล่าว และขอขอบคุณเทศบาลตำบลนาโยงเหนือเป็นอย่างยิ่งที่ทำให้เกียรติเชิญข้าพเจ้าครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... 

(นายณภดล คุณาธรรม)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ

216 ถนนเพชรเกษม ตำบลนาโยงเหนือ อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง

โครงการ/ หลักสูตร โครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

วันที่ ๑๔ เดือน กันยายน พ.ศ. 2565...

ข้าพเจ้า นายพทสิทธิ์ พงษ์ อยู่บ้านเลขที่ ๑๑ ตำบล ไทท่อก้อ อำเภอ เปือยตัง จังหวัดตรัง

ได้รับเงินจาก...เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ 216 ถนนเพชรเกษม ตำบลนาโยงเหนือ อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-เวลา 10.00-12.00น. บรรยายเรื่อง กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพ,เนื้อหา/รายละเอียด แผนงานสุขภาพชุมชน เป็นเวลา 2ชม.ๆ 600.-บาท เป็นเงิน 1,200.-บาท	2,400	-
-เวลา 14.00-16.30น. แบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นของประชาชน (รายชุมชน) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละๆ 1 คน เป็นเวลา 2 ชม.ๆ ละ 600.-บาท เป็นเงิน 1,200.-บาท		
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	จำนวนเงิน (.....สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน.....)	2,400 -

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับเงิน

(.....นายพทสิทธิ์ พงษ์.....)

ลงชื่อ..... ..... ผู้จ่ายเงิน

(.....นางพิมพ์ิชากร สีมสง
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ.....)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9201 00412 70 6
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย พทธิพงษ์ บุญชู

Name Mr. Puttipong

Last name Boonchu

เกิดวันที่ 18 เม.ย. 2512

Date of Birth 18 Apr. 1969

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 83 หมู่ที่ 2 ต.โคกหล่อ อ.เมืองตรัง

จ.ตรัง

17 เม.ย. 2558

วันออกบัตร

17 Jun. 2015

Date of Issue

(นายภูษิต บุญชู)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

17 เม.ย. 2567

วันบัตรหมดอายุ

17 Apr. 2024

Date of Expiry



9201-02-06171004

สำนักงานกุดต้อง

(Handwritten signature)

(นายภูษิต บุญชู)

เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ

เลขที่รับ 3645

14 / 11 / 65

เวลา 14.00

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร

วันที่ ๑๔ เดือน กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ตอบรับการเป็นวิทยากร

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาโยงเหนือ

ตามที่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ ได้เชิญข้าพเจ้า

ตามหนังสือเชิญที่ ตง ๕๒๘๐๕/๖๐๓ ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๕ มาเป็นวิทยากรโครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการทำแผนสุขภาพและปัญหาด้านสุขภาพ ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมพัฒนาโสภน เทศบาลตำบลนาโยงเหนือและอาคารอเนกประสงค์ เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ นั้น

ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีที่จะมาเป็นวิทยากรในโครงการดังกล่าว และขอขอบคุณเทศบาลตำบลนาโยงเหนือเป็นอย่างยิ่งที่ให้เกิดเกียรติเชิญข้าพเจ้าครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(นายพุมพิงค์ บุญชู)

ตำแหน่ง วิทยากร

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ

216 ถนนเพชรเกษม ตำบลนาโยงเหนือ อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง

โครงการ/ หลักสูตร โครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

วันที่ 15 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565...

ข้าพเจ้า นางสาวกัญมณี ๒๗ อยู่บ้านเลขที่ 99/3 ตำบลนาโยงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

ได้รับเงินจาก...เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ 216 ถนนเพชรเกษม ตำบลนาโยงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-เวลา 14.00-16.30น. แบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นของประชาชน (รายชุมชน) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละๆ 1 คน เป็นเวลา 2 ชม.ๆ ละ 600.-บาท เป็นเงิน 1,200.-บาท	1,200	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	จำนวนเงิน (.....หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน.....)	1,200 -

ลงชื่อ..... กัญมณี ๒๗ผู้รับเงิน
(นางสาว กัญมณี ๒๗)

ลงชื่อ..... พิมพ์พิชาวิมลผู้จ่ายเงิน
(นางพิมพ์พิชาวิมล โสภสง)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 2 9203 00012 69 0
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ลักขมิกร ชูคง



Name Miss Luxsami Korn

Last name Chukong

เกิดวันที่ 23 ธ.ค. 2524

Date of Birth 23 Dec. 1981

ศาสนา พุทธ

ที่อยู 39/3 หมู่ที่ 1 ต.นาชุมเห็ด

อ.ย่านตาขาว จ.ศรีวิ

21 ธ.ค. 2559

วันออกบัตร

21 Dec. 2016

Date of Issue



22 ธ.ค. 2567

วันบัตรหมดอายุ

22 Dec. 2024

Date of Expiry



9209-02-12211049

สีฟ้า ๑๑๓๖

ลักขมิกร ชูคง

(นางสาวลักขมิกร ชูคง)

เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ
เลขที่รับ 3144
14 / 11 / 66
เวลา 09.30 น.

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร

วันที่ 15 เดือน กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ตอบรับการเป็นวิทยากร

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาโยงเหนือ

ตามที่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ ได้เชิญข้าพเจ้า

ตามหนังสือเชิญที่ ตง ๕๒๘๐๕/๖๐๒ ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๕ มาเป็นวิทยากรโครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการทำแผนสุขภาพและปัญหาด้านสุขภาพ ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมพัฒนาโคกน เทศบาลตำบลนาโยงเหนือและอาคารอเนกประสงค์ เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ นั้น

ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีที่จะมาเป็นวิทยากรในโครงการดังกล่าว และขอขอบคุณเทศบาลตำบลนาโยงเหนือเป็นอย่างยิ่งที่ทำให้เกียรติเชิญข้าพเจ้าครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ลักษมิก สง

(นางสาวลักษมิก ชูคง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ

216 ถนนเพชรเกษม ตำบลนาโยงเหนือ อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง

โครงการ/ หลักสูตร โครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

วันที่ ๑๕ เดือน กันยายน พ.ศ. 2565...

ข้าพเจ้า นางสาวศกสรณ ดงน้อย อยู่บ้านเลขที่ ๘๓/๑ ตำบล นาโยงเหนือ อำเภอ นาโยง จังหวัดตรัง

ได้รับเงินจาก...เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ 216 ถนนเพชรเกษม ตำบลนาโยงเหนือ อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-เวลา 14.00-16.30น. แบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นของประชาชน (รายชุมชน) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละๆ 1 คน เป็นเวลา 2 ชม.ๆ ละ 600.-บาท เป็นเงิน 1,200.-บาท	1,200	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	จำนวนเงิน (.....หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน.....)	1,200 -

ลงชื่อ.....ศกสรณ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวศกสรณ ดงน้อย)

ลงชื่อ.....พิมพ์พิชารีย์.....ผู้จ่ายเงิน
(นางพิมพ์พิชารีย์ โสมสง)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9299 00525 18 3



ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ศกักรรณ คงน้อย

Name Miss Sakonwan

Last name Kongnoi

เกิดวันที่ 29 เม.ย. 2539

Date of Birth 29 Apr. 1996

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 84/1 หมู่ที่ 5 ต.นาโง่งเหนือ

อ.นาโง่ง จ.ตรัง

9 ส.ค. 2561

วันออกบัตร 9 Aug. 2018

Date of Issue

รอลำยอง

(ผู้พิชิต บุญชนะ โสภักดิ์)

เจ้าพนักงานออกบัตร

28 เม.ย. 2570

วันบัตรหมดอายุ 28 Apr. 2027

Date of Expiry

150

140

130

9208-03-08091002

*อันนากุตต่อ
 ศกักรรณ
 (นางสาวศกักรรณ คงน้อย)*

เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ
เลขที่รับ 36A7
1A / 11.0 / 66
เวลา 10.00

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร

วันที่ ๑๕ เดือน กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ตอบรับการเป็นวิทยากร

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาโยงเหนือ

ตามที่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ ได้เชิญข้าพเจ้า

ตามหนังสือเชิญที่ ตง ๕๒๘๐๕/ ๖๐๒ ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๕ มาเป็นวิทยากรโครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการทำแผนสุขภาพและปัญหาด้านสุขภาพ ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมพัฒนาโคกน เทศบาลตำบลนาโยงเหนือและอาคารอเนกประสงค์ เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ นั้น

ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีที่จะมาเป็นวิทยากรในโครงการดังกล่าว และขอขอบคุณเทศบาลตำบลนาโยงเหนือเป็นอย่างยิ่งที่ให้เกิดเกียรติเชิญข้าพเจ้าครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ศกมลวรรณ.....

(นางสาวศกมลวรรณ คงน้อย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9201 00394 14 7
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง จรรยา เฟ็งเจริญ
 Name Mrs. Chanya
 Last name Phengcharoen
 เกิดวันที่ 24 พ.ค. 2502
 Date of Birth 24 May 1959
 อาชีพ พยาบาล

462 ถนนพหลโยธิน 1 ต.นาโง่งเหนือ
 อ.เมือง จ.นนทบุรี
 23 พ.ค. 2569
 วันบัตรหมดอายุ
 23 May 2026
 Date of Expiry 9208-03-08300956



ดิฉันถูกสั่ง

ออก

ออกจาก เฟ็งเจริญ

462 ถนนพหลโยธิน 1 ต.นาโง่งเหนือ อ.เมือง จ.นนทบุรี

080-1419470



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9201 00023 91 2

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง วราภรณ์ เต็งรัง

Name Mrs. Waraporn

Last name Tengrang

เกิดวันที่ 2 ธ.ค. 2507

Date of Birth 2 Dec. 1964

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 10 ถนนเทศบาล 16 ต.นาโยงเหนือ

อ.นาโยง จ.ตรัง

2 ธ.ค. 2564

วันออกบัตร

2 Dec. 2021

Date of Issue



(นายธนกร จงจิระ) เจ้าพนักงานออกบัตร

1 ธ.ค. 2572

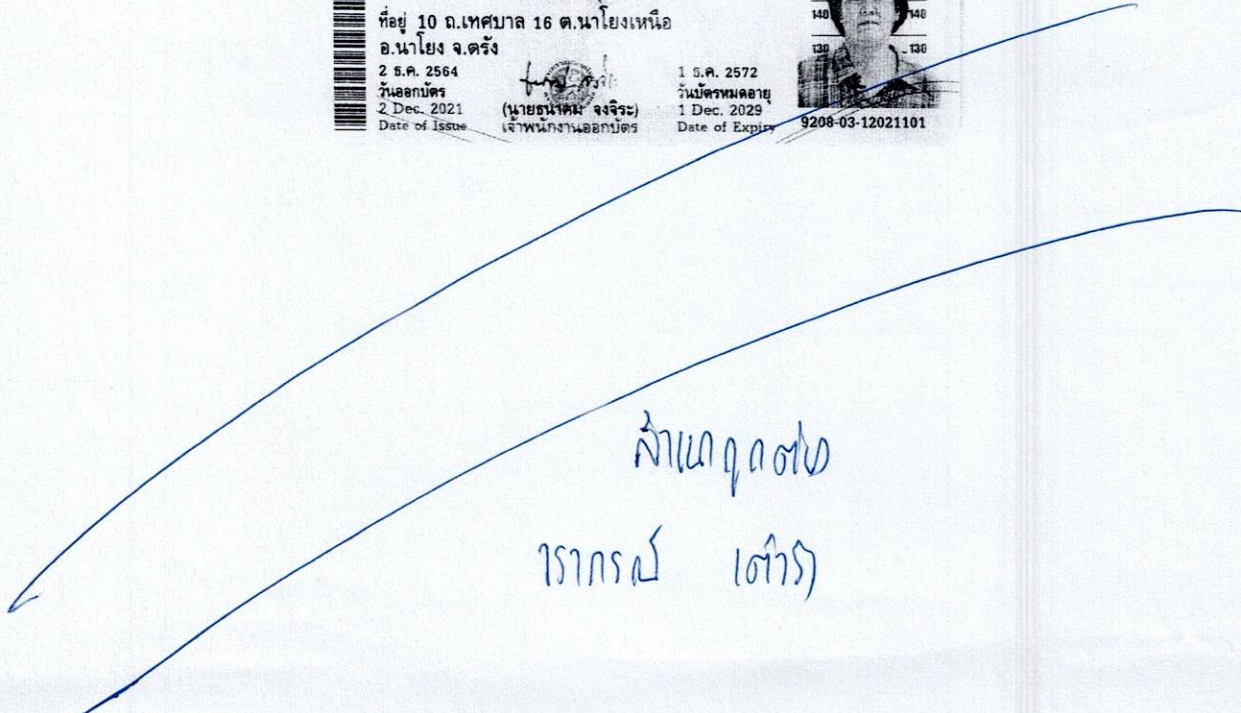
วันบัตรหมดอายุ

1 Dec. 2029

Date of Expiration



9208-03-12021101



BORA-10.8-07-2563



ประเทศไทย THAILAND

ME3-1513508-18

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ


ที่ 13/2565

วันที่ 13 กันยายน 2565

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ จำนวน 87,800.00 บาท (แปดหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 16,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางพิมพ์พิชาธิ์ สิมสง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

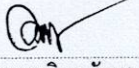


ผู้ขอเบิก

(นางวรรณวิภา รักษา)
ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 37,085.88 บาท (สามหมื่นเจ็ดพันแปดสิบห้าบาทแปดสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ



(นางวรรณวิภา รักษา)
ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 16,000.00 บาท

ลงชื่อ



(นางณิชา ดาวโรจน์)
ตำแหน่งผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 16,000.00 บาท

ลงชื่อ



(นายสังเวียน เพ็ชรย้อย)
ตำแหน่งเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 16,000.00 บาท

ลงชื่อ



(นายสิทธิ สุทธิพันธ์)
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ

วันที่

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัติ

เลขที่เช็ค 24177947

ลงวันที่

จำนวนเงิน 16,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

จ่ายให้

นางพิมพ์พิชาธิ์ สิมสง

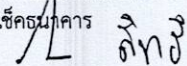
เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่

017572570762

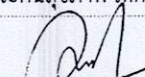
ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ



(นายสิทธิ สุทธิพันธ์)
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ

ลงชื่อ

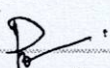


(นางวิศรดา แซ่ไคว้)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 16,000.00 บาท

ลงชื่อ



ผู้รับเงิน (1)

(นางพิมพ์พิชาธิ์ สิมสง)
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ

ลงชื่อ

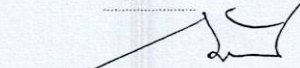
()
ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 16,000.00 บาท

ลงชื่อ



ผู้จ่ายเงิน

(นางณิชา ดาวโรจน์)
ตำแหน่งผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : ยืมเงินตรงจ่ายในโครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน



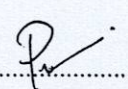
ใบสำคัญรับเงิน

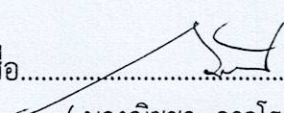
วันที่ ๑๕ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า.....นางพิมพ์พิชารัสมิ์ โสมสง..... อยู่บ้านเลขที่.....๓๕...ถนนเทศบาล.....๑๑..... ตำบล ...นาโยงเหนือ..... อำเภอ ...นาโยงเหนือ.....จังหวัด ...ตรัง.....ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ ที่อยู่...๒๑๖ ถนนเพชรเกษม ตำบลนาโยงเหนือ อำเภอ นาโยง จังหวัดตรัง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
๑. เงินยืมตรงจ่ายโครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ดังรายการต่อไปนี้	๑๖,๐๐๐	-
๑.ค่าตอบแทนวิทยากร เป็นเงิน ๗,๒๐๐.-บาท		
๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาทเป็นเงิน ๕,๐๐๐.-บาท		
๓.ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑ มื้อ ๆ ละ ๖๐.-บาท เป็นเงิน ๕,๘๐๐.-บาท		
	๑๖,๐๐๐	-

จำนวนเงิน...หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน... บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.......... ผู้รับเงิน
(นางพิมพ์พิชารัสมิ์ โสมสง)
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ

ลงชื่อ.......... ผู้จ่ายเงิน
(นางณิชา ถาวโรจน์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง




บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 3104 00619 13 1
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง พิมพ์จารุสมี โสมสง
 Name Mrs. Pimpicharut
 Last name Somsong
 เกิดวันที่ 7 ก.ค. 2522
 Date of Birth 7 Jul. 1979
 ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 35 ซ.สวัสดิ์รัตนวิมล 2 ต.นาโยงเหนือ
 อ.นาโยง จ.ตรัง
 1 พ.ย. 2561
 วันออกบัตร 1 Nov. 2018
 Date of Issue

6 ก.ค. 2570
 วันบัตรหมดอายุ 6 Jul. 2027
 Date of Expiry

9288-04-11011017



สำเนาถูกต้อง

Pu

นางพิมพ์จารุสมี โสมสง
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ

OK



บันทึกข้อความ

สวณราชการ งานกำจัตขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลนาโงเหนือ

ที่ ตง ๕๒๘๐๕/๐๕๑๔

วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติยืมเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาโงเหนือ โครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาโงเหนือ

๑. เรื่องเดิม

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาโงเหนือ ได้เสนอโครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ตามมติคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาโงเหนือ เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๕ งบประมาณที่ตั้งไว้ ๒๐,๕๐๐.-บาท นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาโงเหนือ มีความจำเป็นต้องขออนุมัติยืมเงิน ทดรองจ่ายเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน รายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าตอบแทนวิทยากร

-บรรยายให้ความรู้ จำนวน ๔ ชม.ๆละ ๖๐๐.-บาท เป็นเงิน เป็นเงิน ๒,๔๐๐.-บาท

-วิทยากรประจำกลุ่มๆ ละ ๑ คน ,จำนวน ๔ กลุ่ม จำนวน ๒ ชม.ๆ คนละ ๖๐๐.-บาท

เป็นเงิน ๔,๘๐๐.-บาท

๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ มื้อ (มื้อเช้า - มื้อบ่าย) มื้อละ ๒๕.-บาท

จำนวน ๘๐ คน

เป็นเงิน ๔,๐๐๐.-บาท

๓. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑ มื้อ ๖๐.-บาท จำนวน ๘๐ คน เป็นเงิน ๔,๘๐๐.-บาท

(หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน) รวมเป็นเงิน ๑๖,๐๐๐.-บาท

๓. ข้อกฎหมาย/ระเบียบ/หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง


ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน และการตรวจเงิน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๑

๔. ข้อเสนอแนะ


เห็นควรเบิกจ่ายเงิน ให้กับ นางพิมพ์พิซาร์สมิ์ โสมสง ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ เป็นเงิน ๑๖,๐๐๐.-บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน) ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)


(นางพิมพ์ชารีย์ โสมสง)
ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ

(ลงชื่อ)


(นางวรรณวิภา รักษา)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

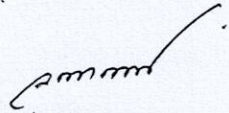
ความเห็นปลัดเทศบาล/รองปลัดเทศบาล.....

เห็นชอบกับอนุมัติตามดวงตรา

อนุมัติ


ไม่อนุมัติ.....

(ลงชื่อ)


(นายศักดิ์ดา จันทร์ด้า)

รองปลัดเทศบาล ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ

(ลงชื่อ)


(นายสิทธิ สุทธินนท์)
นายกเทศมนตรีตำบลนาโยงเหนือ

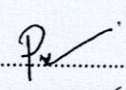


ยื่นต่อ ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ

ข้าพเจ้า นางพิมพ์พิชารัตน์ โสมสง ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ.....
 หน่วยงาน เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ ตำบล นาโยงเหนือ อำเภอ นาโยง จังหวัด ตรัง.....
 มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ
 เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจ่าย โครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน
 วันที่ 15 กันยายน 25654 ตามประมาณการดังต่อไปนี้

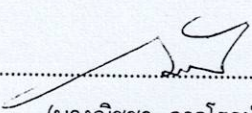
- ค่าตอบแทนวิทยากร	7,200	-
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม มือเช้า จำนวน 80 ชุดๆ ละ 25.-บาท	2,000	-
มือบ่าย จำนวน 80 ชุดๆ ละ 25.-บาท	2,000	-
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 80 ชุด ๆ ละ 60.-บาท จำนวน 1 มื้อ	4,800	-
(ตัวอักษร).....หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน..... รวมเงิน (บาท)	16,000	-

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และจะนำไปสำคัญจ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในวัน/เดือน/ปี ที่กำหนดข้างต้น คือภายใน 30 วัน ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักค่าจ้างหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ..... .....ผู้ยืม
 (นางพิมพ์พิชารัตน์ โสมสง)
 ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ

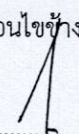
วันที่ **12** ก.ย. 2565

เสนอ กรรมการ/ประธานคณะทำงานด้านการการเงินและการบัญชี ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติให้ยืมได้ ได้ตรวจสอบแล้ว มีงบประมาณคงเหลือ 62,000.-บาท เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามสัญญาการยืมฉบับนี้ เป็นเงิน 16,000.-บาท (-หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน-)

ลงชื่อ..... .....
 (นางนิตชา ถาวโรจน์)
 (ผู้อำนวยการกองคลัง)
 วันที่ **12** ก.ย. 2565

คำอนุมัติ


อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน.....16,000.-บาท... (-หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน-)

(ลงชื่อ)..... .....ผู้อนุมัติ
 (นายสิทธิ สุทธิพันธ์)

วันที่ **12** ก.ย. 2565

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโยงเหนือ

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน.....บาท (.....) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว 

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน.....วันที่.....
 (ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ)