

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ที่ ๕/๒๕๖๕

เรียน นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน จำนวน ๔๗,๑๕๒.๐๐ บาท (สี่หมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยห้าสิบสองบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/ องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๕,๑๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางศุภลักษณ์ นิลติบ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางศุภลักษณ์ นิลติบ) ผู้ขอเบิก
 (นางศุภลักษณ์ นิลติบ)
 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
 15 ก.พ. 2565

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคง เหลือ ๔๒๗,๕๒๘.๒๒ บาท (สี่แสนสองหมื่นหนึ่งพันสี่ ร้อยยี่สิบแปดบาทยี่สิบสอง สตางค์)
 ลงชื่อ (นางสาวอุไรทิพย์ ทองราช) ผู้รับเงิน (๑)
 (นางสาวอุไรทิพย์ ทองราช)
 เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี
 วันที่ 15 ก.พ. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
 เห็นควรให้เบิกจ่าย
 จำนวน ๕,๑๐๐.๐๐ บาท
 ลงชื่อ (นางสาวณิทร ชุมณี) ผู้รับเงิน (๒)
 (นางสาวณิทร ชุมณี)
 ผู้อำนวยการกองคลัง
 วันที่ 15 ก.พ. 2565

เรียน นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน
 เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๕,๑๐๐.๐๐ บาท
 ลงชื่อ (นางพนิดา เมฆเฉลิม) ผู้รับเงิน (๑)
 (นางพนิดา เมฆเฉลิม)
 ปลัดเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน
 วันที่ 15 ก.พ. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
 จำนวนเงิน ๕,๑๐๐.๐๐ บาท
 ลงชื่อ (นางอติติ เมฆสุวรรณ) ผู้รับเงิน (๒)
 (นางอติติ เมฆสุวรรณ)
 ปลัดเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน
 วันที่ 15 ก.พ. 2565

จ่ายเป็น
 Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
 Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
 Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
 บัญชีเลขที่ ๐๑๔๔๕๒๔๓๕๑๖๕
 เลขที่เช็ค ๒๒๗๙๗๐๙๘ / ลงวันที่ 15 ก.พ. 2565
 จำนวนเงิน ๕,๑๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)
 จ่ายให้
 นางศุภลักษณ์ นิลติบ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
 ลงชื่อ (นางพนิดา เมฆเฉลิม) ผู้มีอำนาจลงนาม (๑)
 (นางพนิดา เมฆเฉลิม)
 ปลัดเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน
 ลงชื่อ (นางสาวณิทร ชุมณี) ผู้มีอำนาจลงนาม (๒)
 (นางสาวณิทร ชุมณี)
 ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๕,๑๐๐.๐๐ บาท
 ลงชื่อ (นางศุภลักษณ์ นิลติบ) ผู้รับเงิน (๑)
 (นางศุภลักษณ์ นิลติบ)
 ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
 ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (๒)
 ()
 ตำแหน่ง ()
 วันที่ 18 ก.พ. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๕,๑๐๐.๐๐ บาท
 ลงชื่อ (นางศุภลักษณ์ นิลติบ) ผู้จ่ายเงิน (๑)
 (นางศุภลักษณ์ นิลติบ)
 ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
 วันที่ 18 ก.พ. 2565

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ... กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอ่าวพะยูน
ที่ สปสช./..... วันที่ 15 กพ. 2565

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินการเบิกเงินค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับคณะกรรมการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ตำบลอ่าวพะยูน

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

๑. เรื่องเดิม

ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ได้มีการประชุมคณะกรรมการ/คณะกรรมการทำงาน
กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน เพื่อทำการอนุมัติแผนโครงการหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันที่ ๑
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๒. ข้อเท็จจริง

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ขออนุมัติเบิกจ่ายค่าตอบแทนของกรรมการโดยมี
รายละเอียด ดังนี้

- ค่าตอบแทนกรรมการฯ ประชุม ครั้งที่ ๑ จำนวน ๑๗ คน X ๓๐๐ บาท = ๕,๑๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๑๐๐ บาท

๓. ระเบียบข้อเสนอนั้น

ตามระเบียบอาศัยอำนาจตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนด
หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพใน
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ หมวดที่ ๗ หลักเกณฑ์การกำหนดค่าตอบแทนกรรมการ อนุกรรมการ
คณะทำงานหรือผู้ดำเนินงาน ข้อ ๑๗

๔. ข้อพิจารณา

เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายค่าตอบแทนของกรรมการ โดยการส่งจ่ายเช็คในนาม นางศุภลักษณ์ นิลติบ เพื่อ
นำเงินสดมาจ่ายให้แก่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ตามรายละเอียดแนบท้าย

จึงโปรดพิจารณาอนุมัติ และลงนามในเอกสารที่เสนอมาร่วมนี้


ลงชื่อ

(นางศุภลักษณ์ นิลติบ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

- เพื่อพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ



(นางพินิตา เมฆเฉลิม)

กรรมการและเลขานุการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

- อนุมัติ

ลงชื่อ



(นางอติติ เมฆสุวรรณ)

ประธานกรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน



สำเนาฉบับ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน
เลขที่ ๑๙๒ หมู่ที่ ๓ ตำบลอ่าวพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
โทรศัพท์ ๐๗๔-๙๖๖๓๙๓

ที่ สปสช./๕๖

๒๘ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน

ด้วย กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ได้กำหนดการประชุมอนุมัติโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินการอนุมัติงบประมาณโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยกำหนดจัดประชุม ในวันอังคาร ที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ในการนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน จึงใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมการประชุมกองทุนฯ ใน วัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวข้างต้น โดยพร้อมเพรียงกัน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้อย่าง

ขอแสดงความนับถือ

(นางพนิตา เมฆเฉลิม)










เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน
ปฏิบัติราชการแทนประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

งาน สปสช. ทต.อ่าวพะยูน
โทร /โทรสาร ๐๗๔-๖๙๙๓๙๓

สำเนาถูกต้อง

(นางศุภลักษณ์ นิลตีบ)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน (ครั้งที่ 1/2565)
วันที่ 10 ก.พ. 2565

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ค่าตอบแทน	รวมค่าตอบแทน	ลายมือชื่อ
๑.	นางอติดี เมษสุวรรณ	ประธานกรรมการกองทุนฯ	๓๐๐	๓๐๐	
๒.	นายวิทย์ แก้วลอย	ผู้ทรงคุณวุฒิ	๓๐๐	๓๐๐	
๓.	นางกาญจนา แสงจันทร์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	๓๐๐	๓๐๐	กมลดา.
๔.	นางอราม คงเอียง	กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐	อรช.
๕.	นายกิตติศักดิ์ ทองจุด	กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐	กิตติศักดิ์ ทองจุด
๖.	นางสาวนิชาภา เพชรพัฒนาไกร	กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐	
๗.	นายจรรยา รอดผล	กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐	จรรยา รอดผล
๘.	นางสาวสมศรี จันทร์วงศ์	กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐	
๙.	นายสุวิทย์ คำล่อง	กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐	
๑๐.	นายสุวิทย์ คำล่อง นายก อบจ. อ่าวพะยูน	ผู้ทรงคุณวุฒิ กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐	กมลดา รอดผล
๑๑.	นายพงศ์ มณี	กรรมการ	๓๐๐	๓๐๐	พงศ์ มณี
๑๒.	นางพนิดา เมฆเฉลิม	กรรมการและเลขานุการ	๓๐๐	๓๐๐	
๑๓.	นางสาวณิชนทร ชูมณี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	๓๐๐	๓๐๐	
๑๔.	นางสาวอุไรทิพย์ ทองราช	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	๓๐๐	๓๐๐	
๑๕.	นางศุภลักษณ์ นิลตีบ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	๓๐๐	๓๐๐	
๑๖.	นางสวณิต มณี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	๓๐๐	๓๐๐	Swanit
๑๗.	นางนิณณมิตินทร ไชยิตพันธ์วงศ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	๓๐๐	๓๐๐	Ph
		รวมเงินทั้งสิ้น	๕,๑๐๐	๕,๑๐๐	

ลงชื่อ.....(ผู้จ่ายเงิน)
(นางศุภลักษณ์ นิลตีบ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขรับผิดชอบ

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

เพื่อสาขา
For Branch

ใบฝาก
Deposit

013452697222

18/02/2565 SDTR THB 013452697222 นาง ศุภลักษณ์ นิลตัม *****5,100.00 CR 5700428 27003 0396
 *****0.00 ID1930900003359 FEE2 0.00/0.00 C

เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words	ห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน	จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number
หมายเลขเช็ค Chq. No.	ชื่อธนาคาร/สาขา Bank/Branch	จำนวนเงิน Amount	TR พนักงานการเงิน
26797098	ชกส. / สาขา/เขต	๕,100.-	
รวมยอดเงินเป็นตัวอักษร Total Amount in Words		รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Number	ผู้อนุมัติ / Autho
ห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน		๕,100.-	
ผู้ฝาก Depositor	ชื่อผู้ฝาก Name	โทรศัพท์ Tel. No.	
	ศุภลักษณ์ นิลตัม	095-0913538	



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

เพื่อสาขา
For Branch

41-0

ใบถอนเงิน
Withdrawal Sl

013452697222

18/02/2565 SWCA THB 013452697222 นาง ศุภลักษณ์ นิลตัม *****5,100.00 DR 5700428 28001 0396
 *****5,100.00 ID1930900003359 FEE1 0.00/0.00 C

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words	ห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน	จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number	5,100.-
ห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน		ได้รับเงินครบถ้วนและถูกต้องแล้ว	
ลายมือชื่อผู้มีอำนาจเงิน Authorized Withdrawal		ลายมือชื่อผู้รับเงิน Receiver	
		โทรศัพท์ Tel. No. 095-0913538	
		ผู้อนุมัติ / Authorized 07-07	

ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ครั้งที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 13.00 น ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

