

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อโครงการ พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและงานบริหารงานทั่วไป

๑. ผลการดำเนินงาน

- การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ
- คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้นในการดำเนินงาน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๔๓,๘๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๑๘,๘๑๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๙๕

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ๒๔,๙๙๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๐๕

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

(ลงชื่อ)

ผู้รายงาน

(นายสันติ เส็มหมัด)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

วันที่ ๒๘ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑

ใบเบิกเงิน

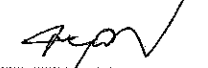
กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๐๒

วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑

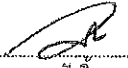
เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

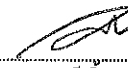
ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ และงานบริหารงานทั่วไปในงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๔๓,๘๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้ พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาว พาวินี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราบบัญชีขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๔๗,๘๐๐.๐๐ บาท (สองแสนสี่หมื่นเจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน)

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ  (นาง สุนิ ดินหนู)
รักษาราชการแทน(หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย)

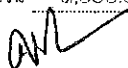
ลงชื่อ  (นาง สุนิ ดินหนู)
รักษาราชการแทน(หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย)


วันที่

วันที่

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท



ลงชื่อ  (นายศุภรักษ์ เสมอหมัด)
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ลงชื่อ  (นายสันติ เสมอหมัด)
นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

วันที่

วันที่

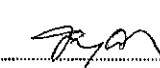
จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ขนาดนิติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) Δ ทางธนาคาร
ธนาคาร ...
บัญชีเลขที่ ...
เลขที่เช็ค ... ลงวันที่ ...
จำนวนเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาว พาวินี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายศุภรักษ์ เสมอหมัด)
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม
(นาง กุลจิรา ขำเกลี้ยง)
นักทรัพยากรบุคคล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (๑)

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง _____

ตำแหน่ง _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)

วันที่ _____

ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

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

ใบลงทะเบียน

ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนโครงการด้านสุขภาพ และ
การป้อนข้อมูลโครงการในระบบโปรแกรมบริหารกองทุนสุขภาพตำบล

วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อเข้า	ลายมือชื่อ پای
1				
2				
3	นางสาว... ..	...	
4	นางสาว... ..	...	
5	นางสาว... ..	...	
6	นาย... ..	...	
7	นางสาว... ..	...	
8	นางสาว... ..	...	
9	นาย... ..	...	
10	นาย... ..	...	
11	นางสาว... ..	...	
12	นาย... ..	...	
13	นาย... ..	...	
14	นาย... ..	...	
15	นาย... ..	...	
16	นาย... ..	...	
17	นาย... ..	...	
18	นาย... ..	...	
19	นาย... ..	...	

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๐๗/๒๕๖๑

วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ และงานบริหารงานทั่วไปในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๔๓,๘๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๖๐๐.๐๐ บาท (หกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด , นางสาวรอยี๊ยะ เทพทอง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ตำแหน่ง

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๔๖,๘๗๘.๕๒ บาท (สองแสนสี่หมื่นหกพันแปดร้อยเจ็ดสิบแปดบาทห้าสิบสองสตางค์)

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางมาลี ใสใส เหมียนเอียด) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ

(นางมาลี ใสใส เหมียนเอียด) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย

วันที่

วันที่

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นายศุภกรักษ์ เหมินหมัด) ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นายสันติ เหมินหมัด) นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

วันที่

วันที่

จ่ายเป็น

Δ เชื้อฉีดคร่อม/หัวแลงเงิน/รพ.วชิ
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางการแพทย์ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน บัญชีเลขที่ ๕๔๕๒-๕๓๕๓๗-๗
เลขที่เช็ค ... ลงวันที่ ...
จำนวนเงิน ๖๐๐.๐๐ บาท (หกร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวพาวินี เหมียนเอียด , นางสาวรอยี๊ยะ เทพทอง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นายศุภกรักษ์ เหมินหมัด) ผู้มีอำนาจลงนาม
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
ลงชื่อ (นาง กุลจิรา ขำเกลี้ยง) ผู้มีอำนาจลงนาม
นักทรัพยากรบุคคล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

(นางสาวรอยี๊ยะ เทพทอง) ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นาง กุลจิรา ขำเกลี้ยง) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ ...



คำสั่งเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๔๔/๒๕๖๑

เรื่อง อนุญาตให้เข้าร่วมประชุมชี้แจงและลงข้อมูลแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา และแนวทางการดำเนินงานกองทุนดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง (LTC) ปี ๒๕๖๑

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา จัดกิจกรรมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและลงข้อมูลแผนงาน โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา และแนวทางการดำเนินงานกองทุนดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง LTC ปี ๒๕๖๑ ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์คอมพิวเตอร์ ม.สงขลานครินทร์ หาดใหญ่ นั้น

เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จึงพิจารณาและอนุญาตให้ นางสาวพาวินี เหมียนเอียด ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดฯ พร้อมด้วย นางสาวรอฝี้อ๊ะ เทพทอง ตำแหน่ง คนงาน เข้าร่วมการประชุมฯ ดังกล่าว ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์คอมพิวเตอร์ ม.สงขลานครินทร์ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๒๖ แก้ไขเพิ่มเติม จนถึง พ.ศ. ๒๕๕๘

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(ลงชื่อ)

(นายสันติ เส็มหมัด)

นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

สำเนาถูกต้อง

นางสาวพาวินี เหมียนเอียด
หัวหน้าสำนักปลัดฯ

สัญญาเงินยืมเลขที่..... วันที่..... ส่วนที่ ๑
ชื่อผู้ยืม.....จำนวนเงิน.....บาท แบบ ๘๗๐๘

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ...สำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ...
วันที่...๑๒...เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ. ...๒๕๖๑....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ...นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ.....

ตาม คำสั่ง/บันทึก ที่.....๔๔/๒๕๖๐.....ลงวันที่.....๒๙.....มกราคม.....๒๕๖๑.....อนุมัติให้
ข้าพเจ้า...นางสาวพาวินี เหมียนเอียด...ตำแหน่ง...หัวหน้าสำนักปลัดฯ...สังกัด...สำนักปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ.....
พร้อมด้วย.....เดินทางไปปฏิบัติราชการ.....เข้าร่วมประชุมชี้แจงและลงข้อมูลแผนงานโครงการกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา และแนวทางการดำเนินงานกองทุนดูแลระยะยาวผู้สูงอายุใน
ภาวะพึ่งพิง (LTC) ปี ๒๕๖๑ ในวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ ศูนย์คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอ
()หงส์ จังหวัดสงขลา

โดยออกเดินทางจาก

บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่...๓๑...เดือน...มกราคม...พ.ศ...๒๕๖๑..เวลา...๐๖.๓๐..น.
และกลับถึง บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย วันที่...๓๑...เดือน...มกราคม...พ.ศ...๒๕๖๑..เวลา...๑๘.๓๐..น.
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้.....วัน.....๑๒.....ชั่วโมง.....นาที

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ข้าพเจ้า คณะเดินทาง ดังนี้
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าเช่าที่พักประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าพาหนะ.....รวม.....๓๐๐.....บาท
ค่าใช้จ่ายอื่น.....รวม.....บาท
รวมเงินทั้งสิ้น.....๓๐๐.....บาท

(จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....(-สามร้อยบาทถ้วน-).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย
จำนวน.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดฯ

สัญญาเงินยืมเลขที่..... วันที่..... ส่วนที่ ๑
ชื่อผู้ยืม.....จำนวนเงิน.....บาท แบบ ๘๗๐๘

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ...สำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ...
วันที่...๑๒...เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ. ...๒๕๖๑...

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ...นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ.....

ตาม คำสั่ง/บันทึก ที่.....๔๔/๒๕๖๐.....ลงวันที่.....๒๙.....มกราคม.....๒๕๖๑.....อนุมัติให้
ข้าพเจ้า...นางสาวรอฝี่อ๊ะ เทพทอง ...ตำแหน่ง...คนงาน...สังกัด...สำนักปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ.....พร้อม
ด้วย.....เดินทางไปปฏิบัติราชการ.....เข้าร่วมประชุมชี้แจงและลงข้อมูลแผนงานโครงการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา และแนวทางการดำเนินงานกองทุนดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง
(LTC) ปี ๒๕๖๑ ในวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ ศูนย์คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอคลองหอย
โข่งจังหวัดสงขลาโดยออกเดินทางจาก

บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่...๓๑...เดือน...มกราคม...พ.ศ...๒๕๖๑..เวลา...๐๖.๓๐...น.
และกลับถึง บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย วันที่...๓๑...เดือน...มกราคม..พ.ศ...๒๕๖๑..เวลา..๑๘.๓๐..น.
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้.....วัน.....๑๒.....ชั่วโมง.....นาที

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ข้าพเจ้า คณะเดินทาง ดังนี้
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าเช่าที่พักประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าพาหนะ.....รวม.....๓๐๐.....บาท
ค่าใช้จ่ายอื่น.....รวม.....บาท
รวมเงินทั้งสิ้น.....๓๐๐.....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....(-สามร้อยบาทถ้วน).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย
จำนวน.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวรอฝี่อ๊ะ เทพทอง)
ตำแหน่ง คนงาน

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๐๔/๒๕๖๑

วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๑

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ และงานบริหารงานทั่วไปในบึงประมาต พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๔๓,๘๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๓๓๐.๐๐ บาท (สามร้อยสามสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราบายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๔๖,๕๘๘.๕๒ บาท (สองแสนสี่หมื่นหกพันห้าร้อยสิบบแปดบาทห้าสิบบสองสตางค์)
ลงชื่อ (นางมาลีอะนะ เสินยีหิม) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๓๓๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายสุกรีรัช เสินหมัด) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
วันที่

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓๓๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายสุกรีรัช เสินหมัด) ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๓๓๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายสุกรีรัช เสินหมัด) นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
วันที่

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแฉกเงิน/ขนาดฉีด
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน ปีบัญชีเลขที่ ๔๕๕-๒-๔๓๕๓๗-๗ เลขที่เช็ก ๑๖๕๓๖๖๖๕ ลงวันที่ ๑๒.๓.๒๕๖๑
จำนวนเงิน ๓๓๐.๐๐ บาท (สามร้อยสามสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวพาวินี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็ค
ลงชื่อ (นายสุกรีรัช เสินหมัด) ผู้มีอำนาจลงนาม
(ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ)
ลงชื่อ (นาง กุลจิรา ขำเกลี้ยง) ผู้มีอำนาจลงนาม
(นักทรัพยากรบุคคล)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓๓๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง
ลงชื่อ (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓๓๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง
วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :

สัญญาเงินยืมเลขที่..... วันที่..... ส่วนที่ ๑
ชื่อผู้ยืม.....จำนวนเงิน.....บาท แบบ ๘๗๐๘

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ...สำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ...

วันที่...๑๒...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑...

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ...นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ.....

ตาม คำสั่ง/บันทึก ที่.....๑๑๒/๒๕๖๑.....ลงวันที่.....๒๓.....กุมภาพันธ์.....๒๕๖๑.....อนุมัติให้
ข้าพเจ้า...นางสาวพาวินี เหมียนเอียด...ตำแหน่ง...หัวหน้าสำนักปลัดฯ...สังกัด...สำนักปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ.....
พร้อมด้วย.....เดินทางไปปฏิบัติราชการ.....เข้าร่วมประชุมซักซ้อมความเข้าใจ ในวันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
ณ โรงแรมธรรมชาติ อำเภอนาทม จังหวัดสงขลา.....โดยออกเดินทางจาก
 บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่...๙...เดือน...มีนาคม...พ.ศ...๒๕๖๑...เวลา...๐๖.๓๐...น.
และกลับถึง บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย วันที่...๙...เดือน...มีนาคม...พ.ศ...๒๕๖๑...เวลา...๑๘.๓๐...น.
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้.....วัน.....๑๒.....ชั่วโมง.....นาที

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ข้าพเจ้า คณะเดินทาง ดังนี้
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าเช่าที่พักประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าพาหนะ.....รวม.....๓๓๐.....บาท
ค่าใช้จ่ายอื่น.....รวม.....บาท
รวมเงินทั้งสิ้น.....๓๓๐.....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....(-สามร้อยสามสิบบาทถ้วน-).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย
จำนวน.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดฯ

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๑๖/๒๕๖๑

วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๑

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ และงานบริหารงานทั่วไปในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๔๓,๘๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๕,๘๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพวีณี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
นางสาวพวีณี เหมียนเอียด
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๕,๘๕๒.๕๒ บาท (ห้าพันแปดร้อยห้าสิบสองบาทห้าสิบสองสตางค์)
ลงชื่อ _____
นางมาลี กิ่งเส้นยี่หิม
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
วันที่ _____

เงิน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๕,๘๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____
นางมาลี กิ่งเส้นยี่หิม
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
วันที่ _____

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๕,๘๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____
นายสุกรักษ์ เส็มพืด
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๕,๘๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____
นายสินดี เส็มพืด
นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
วันที่ _____

จ่ายเป็น
Δ เชื้อซีโครอม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพูน ปีบัญชีเลขที่ ๔๔๕-๒-๕๓๕๓๗๗-๗
เลขที่เช็ค _____ ลงวันที่ _____
จำนวนเงิน ๕,๘๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวพวีณี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็ค
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
นายสุกรักษ์ เส็มพืด
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
นาง กุลจิรา ขำเกลี้ยง
นักทรัพยากรบุคคล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๕,๘๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
(นางสาวพวีณี เหมียนเอียด)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๕,๘๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ในมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

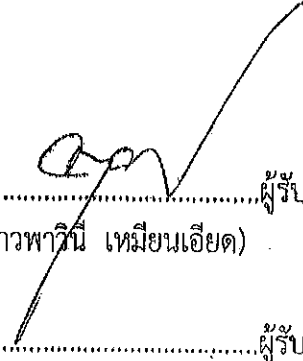
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน เมษายน พ.ศ. 2561


ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้


รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	5,900	-
บาท	5,900	-

จำนวน (.....ห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ).....
(.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
นางมาลีอนันต์ เส้นยี่หิม)
นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง)
พนักงานจ้างทั่วไป

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๑๗/๒๕๖๑

วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ และงานบริหารงานทั่วไปในงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๕๓,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๗๕๐.๐๐ บาท (เจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวรอพี๊ะ เทพทอง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสาววารีณี เหมียนเอียด) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป พร้อมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๖,๑๔๓,๗๒ บาท (หกพันหนึ่งร้อยสี่สิบสามบาทเจ็ดสิบสองสตางค์)

เงิน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๗๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นางมาลีฮิระ เสินยิทธิม) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ (นางมาลีฮิระ เสินยิทธิม) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย

วันที่

วันที่

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๗๕๐.๐๐ บาท

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๗๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นายสุกรี กัง เสียมหัต) ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ลงชื่อ (นายสันติ เสียมหัต) นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

วันที่

วันที่

จ่ายเป็น

- Δ เชื้อฉีดกร้อม/ตัวแลกเงิน/ขนาดเล็ก
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน บัญชีเลขที่ ๕๕๕-๖-๕๓๕๓๗-๗
เลขที่เช็ค ลงวันที่
จำนวนเงิน ๗๕๐.๐๐ บาท (เจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวรอพี๊ะ เทพทอง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นายสุกรี กัง เสียมหัต) ผู้มีอำนาจลงนาม
(นาง กุลจิรา ขำเกลี้ยง)
(นิกัรพัชรากร บุคคล) ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๗๕๐.๐๐ บาท

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๗๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นางวารีณี เหมียนเอียด) ผู้รับเงิน (๑)

ลงชื่อ (นางวารีณี เหมียนเอียด) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง (กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ)

ตำแหน่ง (กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ)

ลงชื่อ (นางมาลีฮิระ เสินยิทธิม) ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง (หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย)

ตำแหน่ง (นางมาลีฮิระ เสินยิทธิม)

วันที่

วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :

สัญญาเงินยืมเลขที่..... วันที่..... ส่วนที่ ๑
ชื่อผู้ยืม.....จำนวนเงิน.....บาท แบบ ๘๗๐๘

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ...สำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ...
วันที่...๑...เดือน...สิงหาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑...

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ...นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ.....

ตาม คำสั่ง/บันทึก ที่.....ลงวันที่.....อนุมัติให้
ข้าพเจ้า...นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง ...ตำแหน่ง...คนงาน...สังกัด...สำนักปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ...พร้อม
ด้วย.....เดินทางไปปฏิบัติราชการ.....เข้าร่วมประชุมเพื่อติดตามและพัฒนางานระบบบริการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ โรงแรมศิวา รอยัล อำเภอเมือง
จังหวัดพัทลุง โดยออกเดินทางจาก

บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่...๒๔...เดือน...กรกฎาคม...พ.ศ....๒๕๖๑..เวลา...๐๖.๓๐...น.
และกลับถึง บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย วันที่...๒๔...เดือน...กรกฎาคม...พ.ศ....๒๕๖๑..เวลา...๑๘.๓๐...น.
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้.....วัน.....๑๒.....ชั่วโมง.....นาที

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ข้าพเจ้า คณะเดินทาง ดังนี้
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าเช่าที่พักประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าพาหนะ.....รวม.....๗๘๐.....บาท
ค่าใช้จ่ายอื่น.....รวม.....บาท
รวมเงินทั้งสิ้น.....๗๘๐.....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....(-เจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน-).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย
จำนวน.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง)
ตำแหน่ง คนงาน

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๑๘/๒๕๖๑

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ และงานบริหารงานทั่วไปในงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๔๓,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๕๐๐.๐๐ บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงินนางสาวรอพี๊ะ เทพทอง จะเป็นผู้รับเงิน







ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก





(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ตำแหน่ง

กรรมการและผู้อำนวยการ

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๕,๗๙๓.๗๐ บาท (ห้าพันเจ็ดร้อยสี่สิบสามบาทเจ็ดสิบบาท)</p> <p>ลงชื่อ  (นางมาคูนะ เสินยิทม) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย</p> <p>วันที่</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๕๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ  (นางมาคูนะ เสินยิทม) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย</p> <p>วันที่</p>
<p>เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๕๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ  (นายศุภรักษ์ เล็มหมัด) ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ</p> <p>วันที่</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ  (นายสันติ เล็มหมัด) นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ</p> <p>วันที่</p>
<p>จ่ายเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ขนาดเล็ก Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) Δ หางยนาคร มาตรการเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน บัญชีเลขที่ ๕๕๕๒-๕๓๕๓๗-๗ <p>เลขที่เช็ค</p> <p>จำนวนเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน)</p> <p>จ่ายให้ นางสาวรอพี๊ะ เทพทอง</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็ค/การ</p> <p>ลงชื่อ  (นายศุภรักษ์ เล็มหมัด) ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ</p> <p>ผู้มีอำนาจลงนาม</p> <p>ลงชื่อ  (นางกุลจิรา ขำเกลี้ยง) นักทรัพยากรบุคคล</p> <p>ผู้มีอำนาจลงนาม</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน ๕๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ  (นางกุลจิรา ขำเกลี้ยง) ผู้รับเงิน (๑)</p> <p>ตำแหน่ง  (นางกุลจิรา ขำเกลี้ยง)</p> <p>ลงชื่อ  (นางกุลจิรา ขำเกลี้ยง) ผู้รับเงิน (๒)</p> <p>ตำแหน่ง</p> <p>วันที่</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๕๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน</p> <p>ตำแหน่ง</p> <p>วันที่</p>
--	---

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :

สัญญาเงินยืมเลขที่..... วันที่..... ส่วนที่ ๑
ชื่อผู้ยืม.....จำนวนเงิน.....บาท แบบ ๘๗๐๘

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ...สำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ...
วันที่...๓...เดือน...สิงหาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑...

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ...นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ.....


ตาม คำสั่ง/บันทึก ที่.....ลงวันที่.....อนุมัติให้
ข้าพเจ้า...นางสาวรอฝี่อ๊ะ เทพทอง ...ตำแหน่ง...คนงาน...สังกัด...สำนักปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ.....พร้อม
ด้วย.....เดินทางไปปฏิบัติราชการ.....เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนและเขียนโครงการด้านสุขภาพ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ ในวันที่ ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลป่าบอน
อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง โดยออกเดินทางจาก

บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่...๒...เดือน...สิงหาคม...พ.ศ...๒๕๖๑..เวลา...๐๘.๐๐..น.
และกลับถึง บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย วันที่...๒...เดือน...สิงหาคม..พ.ศ...๒๕๖๑..เวลา...๑๗.๐๐..น.
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้.....-.....วัน.....๙.....ชั่วโมง.....นาที

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ข้าพเจ้า คณะเดินทาง ดังนี้
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าเช่าที่พักประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าพาหนะ.....รวม.....๔๐๐.....บาท
ค่าใช้จ่ายอื่น.....รวม.....บาท
รวมเงินทั้งสิ้น.....๔๐๐.....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....(-สี่ร้อยบาทถ้วน-).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย
จำนวน.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางสาวรอฝี่อ๊ะ เทพทอง)
ตำแหน่ง พนักงานจ้างทั่วไป

ใบเบิกเงิน

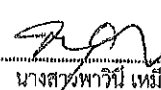
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๑๙/๒๕๖๑

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑


เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ


ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ และงานบริหารงานทั่วไปในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๔๓,๘๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๕,๕๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวีณี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก
นางสาวพาวีณี เหมียนเอียด
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักทายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๓๘,๓๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันสิบบาทเจ็ดสิบสองสตางค์)


เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๕,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ 
นางมาลีสุณี เสนีย์ทิม
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
วันที่

ลงชื่อ 
นางมาลีสุณี เสนีย์ทิม
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
วันที่



เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๕,๕๐๐.๐๐ บาท

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๕,๕๐๐.๐๐ บาท


ลงชื่อ 
นายศุภรักษ์ เสมอหมัด
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันที่

ลงชื่อ 
นายสันติ เสมอหมัด
นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
วันที่

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแผลงเงิน/ขนาดมีติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ท้องนาคกร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน บัญชีเลข
ที่ ๕๕๕๖-๕๓๕๓๗-๘
เลขที่เช็ค ลงวันที่
จำนวนเงิน ๕,๕๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวพาวีณี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม
นายศุภรักษ์ เสมอหมัด
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม
นางกุลจิรา ช่างเกลียง
นักทรัพยากรบุคคล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๕,๕๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (๑)
(นางสาว พาวีณี เหมียนเอียด)
ตำแหน่ง
ลงชื่อ ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๕,๕๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง
วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

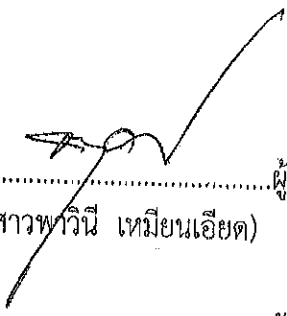
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 25 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

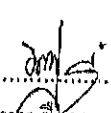
ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

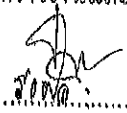
รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	5,500	-
บาท	5,500	-

จำนวน (.....ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
นางสาว สื่อนะ เส้นยี่หิม
นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นางสาวรอพี้อะ เทพทอง)
พนักงานจ้างทั่วไป

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๒๐/๒๕๖๑

วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ และงานบริหารงานทั่วไปในงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๔๓,๘๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๔,๓๐๐.๐๐ บาท (สี่พันสามร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมทั้งได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๓๙,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยสิบหกบาทเจ็ดสิบสองสตางค์)
ลงชื่อ _____
(นางมาศวิมล เสนีย์ทิม)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๔,๓๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____
(นางมาศวิมล เสนีย์ทิม)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
วันที่ _____

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๔,๓๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____
(นายศุภรักษ์ เส็มหมัด)
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๔,๓๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____
(นายสันติ เส็มหมัด)
นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
วันที่ _____

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแฉกเงิน/ขนาดดี
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน บัญชีเลขที่ ๔๔๕๕-๒-๔๓๕๓๗-๗
เลขที่เช็ค _____ ลงวันที่ _____
จำนวนเงิน ๔,๓๐๐.๐๐ บาท (สี่พันสามร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวพาวินี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็ค
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายศุภรักษ์ เส็มหมัด)
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางกุลจิรา ข้าเกลียง)
นักทรัพยากรบุคคล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๔,๓๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๔,๓๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง..... ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	3,900	-
บาท	3,900	-

จำนวน (.....-สามพันเก้าร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
นางมาลีอนงค์ เส้นยี่ห่ม
นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสาวรอฝ้าย เทพทอง)
พนักงานจ้างทั่วไป