โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 10/2565 วันที่ 4 พฤศจิกายน 2564

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง ปีงบประมาณ 2565** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง** จำนวน **455,900.00 บาท** (สี่แสนห้าหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **109.35 บาท** (หนึ่งร้อยเก้าบาทสามสิบห้าสตางค์) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบเอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **กรมสรรพากร** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นายศราวุธ สายสิงห์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 90,887.15 บาท (เก้าหมื่นแปดร้อยแปดสิบเจ็ดบาทสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางสาวพิมพ์ปพิชญ์ ศรีหนูสุด)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
วันที่ - 4 พ.ย. 2564

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 109.35 บาท

ลงชื่อ .....
(นางสาวพรพนา หนูทวี)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ - 4 พ.ย. 2564

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 109.35 บาท

ลงชื่อ .....
(นางจุรินทร์ ขำผุด)
รองปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง
วันที่ - 5 พ.ย. 2564

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 109.35 บาท

ลงชื่อ .....
(นายวาทิต โพศาลศิลป์)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง
วันที่ - 5 พ.ย. 2564

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010452594179
เลขที่เช็ค 44437529 ลงวันที่ - 4 พ.ย. 2564
จำนวนเงิน 109.35 บาท (หนึ่งร้อยเก้าบาทสามสิบห้าสตางค์)
จ่ายให้
กรมสรรพากร

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายศราวุธ สายสิงห์)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายวาทิต โพศาลศิลป์)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 109.35 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1)
( )
ตำแหน่ง (นางสาวเพ็ญนภา หนูฤทธิ์)
ลงชื่อ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ผู้รับเงิน (2)
( )
ตำแหน่ง
วันที่ - 8 พ.ย. 2564

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 109.35 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเพ็ญนภา หนูฤทธิ์)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่ - 8 พ.ย. 2564

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

แบบยื่นรายการภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย
ตามมาตรา 3 เตรส และมาตรา 69 ทวิ
และการเสียภาษีตามมาตรา 65 จัตวา แห่งประมวลรัษฎากร

ภ.ง.ด.53

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (ของผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย) 0 9940 00591 16 1

นำส่งภาษีตาม

- ☐ (1) มาตรา **3 เตรส** แห่งประมวลรัษฎากร
- ☐ (2) มาตรา **65 จัตวา** แห่งประมวลรัษฎากร
- ☑ (3) มาตรา **69 ทวิ** แห่งประมวลรัษฎากร

ชื่อผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย *(หน่วยงาน)* : สาขาที่ 00000

เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่อยู่ : อาคาร - ห้องเลขที่ - ชั้นที่ - หมู่บ้าน -

เลขที่ 49 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - แยก -

ถนน สรินทร์ ตำบล/แขวง ดูหาสวรรค์

อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด พัทลุง

รหัสไปรษณีย์ 93000 074 - 615 610 , 099 316 3472

☑ ยื่นปกติ ☐ ยื่นเพิ่มเติมครั้งที่ ....

เดือนที่จ่ายเงินได้พึงประเมิน (ให้ทำเครื่องหมาย "✓" ลงใน "☐" หน้าชื่อเดือน) พ.ศ. 2564

☐ (1) มกราคม	☐ (4) เมษายน	☐ (7) กรกฎาคม	☐ (10) ตุลาคม
☐ (2) กุมภาพันธ์	☐ (5) พฤษภาคม	☐ (8) สิงหาคม	☑ (11) พฤศจิกายน
☐ (3) มีนาคม	☐ (6) มิถุนายน	☐ (9) กันยายน	☐ (12) ธันวาคม

สำหรับเจ้าพนักงานจัดทำระบบ TCL

มีรายละเอียดการหักเป็นรายผู้มีเงินได้ ปรากฏตาม *(ให้แสดงรายละเอียดในใบแนบ ภ.ง.ด.53 หรือในสื่อบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น)*

☑ **ใบแนบ ภ.ง.ด.53** ที่แนบมาพร้อมนี้ : จำนวน 1 ราย
จำนวน 1 แผ่น

หรือ

☐ **สื่อบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์** ที่แนบมาพร้อมนี้ : จำนวน ..... ราย
จำนวน ..... แผ่น

(ตามหนังสือแสดงความประสงค์ฯ ทะเบียนรับเลขที่ .....
หรือตามหนังสือข้อตกลงการใช้งานฯ เลขอ้างอิงการลงทะเบียน .....)

สรุปรายการภาษีที่นำส่ง

	จำนวนเงิน
1. **รวม**ยอดเงินได้ทั้งสิ้น	10,934.58
2. **รวม**ยอดภาษีที่นำส่งทั้งสิ้น	109.35
3. เงินเพิ่ม *(ถ้ามี)*	0.00
4. **รวม**ยอดภาษีที่นำส่งทั้งสิ้น และเงินเพิ่ม (2. + 3.)	109.35

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่แจ้งไว้ข้างต้นนี้ เป็นรายการที่ถูกต้องและครบถ้วนทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเพ็ญนภา หนูทอง)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ยื่นวันที่ 8 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

(ก่อนกรอกรายการ ดูคำชี้แจงด้านหลัง)

ใบแนบ ภ.ง.ด.53 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร *(ของผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย)* 0 9940 00591 16 1 สาขาที่ 00000

แผ่นที่ 1 ในจำนวน 1 แผ่น

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร *(ของผู้มีเงินได้)* ชื่อและที่อยู่ของผู้มีเงินได้ *(ให้ระบุให้ชัดเจนว่าเป็น บริษัทจำกัด ห้างหุ้นส่วนจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล และให้ระบุเลขที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)*	สาขาที่	รายละเอียดเกี่ยวกับการจ่ายเงิน วัน เดือน ปี ที่จ่าย	❶ ประเภทเงินได้พึงประเมินที่จ่าย	อัตราภาษีร้อยละ	จำนวนเงินที่จ่ายในครั้งนี้	จำนวนเงินภาษีที่หักและนำส่งในครั้งนี้	❷ เงื่อนไข
	0 93 5 551 00008 9 ชื่อ บริษัท ออลอินวันเทคโนโลยีแอนด์เซอร์วิส จำกัด ที่อยู่ 283/5 ถ.วิระศักดิ์ราษฎร์พัฒนา ต.ฤหาสวรรค์ อ.เมือง จ.พัทลุง 93000	00000	8 พ.ย. 2564	ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์	1	10,934.58	109.35	
	ชื่อ ที่อยู่							
	ชื่อ ที่อยู่							
	ชื่อ ที่อยู่							
	ชื่อ ที่อยู่							
	ชื่อ ที่อยู่							
	รวมยอดเงินได้และภาษีที่นำส่ง *(นำไปรวมกับ)* ใบแนบ ภ.ง.ด.53 *แผ่นอื่น (ถ้ามี))*					10,934.58	109.35	

(ให้กรอกลำดับที่ต่อเนื่องกันไปทุกแผ่น)

หมายเหตุ ❶ ให้ระบุว่าจ่ายเป็นค่าอะไร เช่น ค่านายหน้า ค่าแห่งกู๊ดวิลล์ ดอกเบี้ยเงินฝาก ดอกเบี้ยตั๋วเงิน เงินปันผล เงินส่วนแบ่งกำไร ค่าเช่าอาคาร ค่าสอบบัญชี ค่าออกแบบ ค่าก่อสร้างโรงเรียน ค่าซื้อเครื่องพิมพ์ดีด ค่าซื้อพืชผลทางการเกษตร *(ยางพารา มันสำปะหลัง ปอ ข้าว ฯลฯ)* ค่าจ้างทำของ ค่าจ้างโฆษณา รางวัล ส่วนลดหรือประโยชน์ใดๆ เนื่องจากการส่งเสริมการขาย รางวัลในการประกวด การแข่งขัน การชิงโชค ค่าขนส่งสินค้า ค่าเบี้ยประกันวินาศภัย

❷ เงื่อนไขการหักภาษี ณ ที่จ่ายให้กรอกดังนี้
- ■ หัก ณ ที่จ่าย กรอก 1
- ■ ออกภาษีให้ กรอก 2

ประทับตรา นิติบุคคล (ถ้ามี)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวเพ็ญนภา หนุกุทธิ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ยื่นวันที่ 8 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ศูนย์สารนิเทศสรรพากร RD Intelligence Center **โทร. 1161**

พิมพ์ มี.ค. 2560

กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง

เมืองพัทลุง, พัทลุง

ผู้รับเงิน: .....

สรรพากรอำเภอ/ผู้รับมอบอำนาจ: .....

ใบเสร็จรับเงิน ภ.ส.1.1

เลขที่ใบเสร็จ: 001559 วันที่: 08/11/2564

รหัสสำนักงาน: 12930010 เครื่องที่: 01

ผู้ชำระภาษีอากร: เทศบาลเมือง พัทลุง

เลขประจำตัว: 0994000691161

แบบที่ยื่น: ภ.ง.ด.53 เลขระบบเอกสาร:

12930010-25641108-1-01-000061

เดือนที่จ่ายเงิน: 11/2564

จำนวนเงิน: *109.35 บาท

(หนึ่งร้อยเก้าบาทสามสิบห้าสตางค์)

รหัสธนาคาร: 0340045 เลขที่บัญชี: 0820011435

หมายเลขเช็ค: 4443752 วันที่สั่งจ่าย: 04/11/2564

จำนวนเงินบนเช็ค: *109.35*

รหัสตรวจสอบ: 72216273

***** ให้มีการรับเงินภาษีอากรถูกต้องแล้ว *****

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวเพ็ญนภา หนูฤทธิ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ