

## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 25/2565

วันที่ 18 มกราคม 2565

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 9,900.00 บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

( นายศราวุธ สายสิงห์ )  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,541,364.15 บาท (หนึ่งล้านห้าแสนสี่หมื่นหนึ่งพันสามร้อยหกสิบบาทสี่บาทสตางค์)

ลงชื่อ

( นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด )  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่

18 ส.ก. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน 9,900.00 บาท

ลงชื่อ

( นางสาวพรพนา หนูทวี )  
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาการแทนผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

18 ส.ก. 2565

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 9,900.00 บาท

ลงชื่อ

( นางจรินทร์ ชำผัด )  
รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่

19 ส.ก. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 9,900.00 บาท

ลงชื่อ

( นายวาทิต ไทศาลศิลป์ )  
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่

19 ส.ก. 2565

จ่ายเป็น

△ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานมดี

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ 010452594179

เลขที่เช็ค 44437544

ลงวันที่ 18 ส.ก. 2565

จำนวนเงิน 9,900.00 บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

( นายศราวุธ สายสิงห์ )  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

( นายวาทิต ไทศาลศิลป์ )  
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ผู้มีอำนาจลงนาม

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 9,900.00 บาท

ลงชื่อ

( นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์ )  
ตำแหน่ง **พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ**

ลงชื่อ

( )  
ตำแหน่ง

วันที่

25 ส.ก. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 9,900.00 บาท

ลงชื่อ

( นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์ )  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้จ่ายเงิน

วันที่

25 ส.ก. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 25 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่ 23 หมู่ที่ 5

ถนน - ตำบล อ่างทอง อำเภอ ศรีนครินทร์ จังหวัด พัทลุง

ได้รับเงินจาก โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง  
ปีงบประมาณ 2565 ตามรายการต่อไปนี้

| รายการ  | จำนวนเงิน |   |
|---|-----------|---|
| - ค่าตอบแทนการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง ครั้งที่ 1/2565 | 9,900     | - |
| รวมเงินทั้งสิ้น   | 9,900     | - |

ตัวอักษร (.....) เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ).....)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกา

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ).....)

ตำแหน่ง.....



**สำเนาถูกต้อง**

*OK*

(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ