

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 31/2565

วันที่ 25 มกราคม 2565

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ โรงพยาบาลพัทลุง ปี 2565 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ โรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 11,900.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ โรงพยาบาลพัทลุง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 11,900.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นายศราวุธ สายสิงห์)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,442,444.15 บาท (หนึ่งล้านสี่แสนสี่หมื่นสองพันสี่ร้อยสี่สิบสี่บาทสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่

25 ส.ค. 2565

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 11,900.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวพรพนา หนูทวี)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาการแทนผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

25 ส.ค. 2565

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 11,900.00 บาท

ลงชื่อ

(นายจรินทร์ ชำมุด)
รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่

26 ส.ค. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 11,900.00 บาท

ลงชื่อ

(นายวาทิต ไพศาลศิลป์)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่

26 ส.ค. 2565

จ่ายเป็น

△ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ชานมดี

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ 010452594179

เลขที่เช็ค 44437546

ลงวันที่ 25 ส.ค. 2565

จำนวนเงิน 11,900.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายศราวุธ สายสิงห์)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นายวาทิต ไพศาลศิลป์)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 11,900.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวเพ็ญภา หนูทวี)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

25 ก.พ. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 11,900.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวเพ็ญภา หนูทวี)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้จ่ายเงิน

วันที่

25 ก.พ. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



เล่มที่ พ.ท. 0673

เลขที่ 008

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ โรงพยาบาลนครนายก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๕ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

ได้รับเงินจาก กองทุนสวัสดิการประกันสุขภาพเทศบาลเมืองนครนายก ตามรายละเอียดดังนี้

๘.๖.๖๖๔

รายการ	จำนวนเงิน
เงินสนับสนุนโครงการกองทุนสวัสดิการประกันสุขภาพเทศบาลเมืองนครนายก	196,315 -
รวมบาท	196,315 -

จำนวนเงิน - หนึ่งแสนเก้าหมื่นสามร้อยสิบห้าบาทถ้วน บาท

(ตัวอักษร)
ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ คตพงษ์

ตำแหน่ง หัวหน้างาน

พิมพ์ครั้งที่ 2 (มี.ค.64) 0501-1000



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 Thai National ID Number: 1 9305 00033 00 5

คุณประจักษ์ วัฒนศิริ
 ชื่อ: Miss Wannari

ชื่อจริง: Inyod
 ชาติ: 22 พ.ค. 2528
 วันที่เกิด: 22 Nov, 1985

อายุ: 29 ปี
 สัญชาติ: Thai

เลขที่บัตร: 21 พ.ค. 2557
 วันที่ออกบัตร: 22 Nov, 2014
 วันที่หมดอายุ: 22 Nov, 2017

158 163 169

11132004

เอกสารฉบับนี้ได้รับมอบหมายให้มาจากของบุคคลที่ปรึกษา
 ด้านกฎหมาย
 โทร. 02-253-6000 (ใน.ร. โทร. 02-253-6000)

BORA-16-04

JTO-0929284-92

ธนาคารไทย
 THAILAND


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 8001 01865 58 6
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จรุง บุญกาญจน์
 Name Mr. Jaroong Bunyakan

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จรุง บุญกาญจน์
 Last name Bunyakan

เกิดวันที่ 21 ธ.ค. 2509
 Date of Birth 21 Dec. 1966

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 271/3 หมู่ที่ 1 ต.สิงห์ อ.สิงห์
 จ.นครศรีธรรมราช
 13 มี.ค. 2561
 13-Mar. 2018
 วันออกบัตร
 Date of Issue

20 ธ.ค. 2569
 20 Dec. 2018
 วันบัตรหมดอายุ
 Date of Expiry

8014-04-03131447



เอกสารฉบับนี้ใช้ประกอบการรับเงินค่ารักษาพยาบาลที่คลินิกสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง เท่านั้น

สำเนาถูกต้อง

(Handwritten signature)

(นายจรุง บุญกาญจน์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

BORA-2.0-02-2560



ประเทศไทย
 THAILAND

MEO--1205381-24

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ โรงพยาบาลพัทลุง

วันที่ 23 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นายจรง บุญกาญจน์ อายุ 55 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 421 หมู่ที่ - ตรอก/ ซอย -
ถนน รามศวร์ ตำบล/แขวง คูหาสวรรค์ อำเภอ/เขต เมือง
จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ 074-609500

ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่
ได้มอบอำนาจให้ นางสาวมารศรี อินทรียอด อายุ 37 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 195 หมู่ที่ 5 ตรอก/ ซอย -
ถนน - ตำบล/แขวง บ้านแต อำเภอ/เขต ควนขนุน
จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ 093-6093829
เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินสนับสนุนโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง
.....แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็น
การกระทำของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
ต่างได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... (นายจรง บุญกาญจน์) ผู้มอบอำนาจ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

ลงชื่อ..... มารศรี อินทรียอดผู้รับมอบอำนาจ
(.....มารศรี อินทรียอด.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....อินทรี ธิง(๑๐).....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....นาชานา หนึ่ง.....)