

## ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 33/2565

วันที่ 25 มกราคม 2565

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ โรงพยาบาลพัทลุง ปี 2565 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ โรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 32,400.00 บาท (สามหมื่นสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ โรงพยาบาลพัทลุง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 32,400.00 บาท (สามหมื่นสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

( นายศราวุธ สายสิงห์ )

ผู้ขอเบิก

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,384,319.15 บาท (หนึ่งล้านสามแสนแปดหมื่นสี่พันสามร้อยสิบเก้าบาทสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ

( นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด )

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่

25 ม.ค. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 32,400.00 บาท

ลงชื่อ

( นางสาวพรพนา หนูทวี )

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาการฯแทนผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

25 ม.ค. 2565

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 32,400.00 บาท

ลงชื่อ

( นางจรินทร์ ชำมุด )

รองปลัดเทศบาล รักษาการฯแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่

26 ม.ค. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 32,400.00 บาท

ลงชื่อ

( นายวาที ไทศาลศิลป์ )

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่

26 ม.ค. 2565

จ่ายเป็น

△ เชื้อฉีดโครม/ตัวแลกเงิน/ชานมดี

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ 010452594179

เลขที่เช็ค 44437546

ลงวันที่ 25 ม.ค. 2565

จำนวนเงิน 32,400.00 บาท (สามหมื่นสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

( นายศราวุธ สายสิงห์ )

ผู้มีอำนาจลงนาม

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ลงชื่อ

( นายวาที ไทศาลศิลป์ )

ผู้มีอำนาจลงนาม

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 32,400.00 บาท

ลงชื่อ

( น.ส. มณฑิรา อิ่มโสด )

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

น.ส. มณฑิรา อิ่มโสด

ลงชื่อ

( )

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

25 ก.พ. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 32,400.00 บาท

ลงชื่อ

( นางสาวเพ็ญภา หนูสุทธิ )

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

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
เงินสนับสนุนโครงการกองทุนสวัสดิการสุขภาพเทศบาลเมืองนครนายก	196,315 -
รวมบาท	196,315 -

จำนวนเงิน - หนึ่งแสนเก้าหมื่นสามร้อยสิบห้าบาทถ้วน - บาท  
(ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ ดร.พ.

ตำแหน่ง พ.บ.ก.

พิมพ์ครั้งที่ 2 (มี.ค.64) 0501-1000







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


ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จรุง บุญกาญจน์  
 Name Mr. Jarong  
 Last name Bunyakan

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

ศาสนา พุทธ

ที่อยู 271/3 หมู่ที่ 1 ต.ลิซล อ.ลิซล  
 จ.นครศรีธรรมราช

13 มี.ค. 2561  
 วันออกบัตร 13-Mar. 2018  
 (ออกก่อนอายุ 70 ปี)  
 วันที่หมดอายุ 20 Dec. 2018  
 เลขประจำตัวประชาชน 8014-04-03131447



เอกสารฉบับนี้ใช้ประกอบการรับเงินประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง เท่านั้น

สำเนาถูกต้อง

๑๖

(นายจรุง บุญกาญจน์)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

BORA-2.0-02-2560



ประเทศไทย  
 THAILAND

MEC--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 - ต.รอก/ชอย -  
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 ต.รอก/ชอย -  
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..... น.ส.มารศรี อินทรียอด .....ผู้รับมอบอำนาจ  
(..... น.ส.มารศรี อินทรียอด .....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(..... นายอินทร์ รัช (๑๐) .....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(..... นายสมาน พัทลุง .....)