

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 49/2565

วันที่ 5 เมษายน 2565

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรคในกลุ่มเสี่ยงของวัยทำงาน ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ ปี 2565 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ โรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 12,450.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ โรงพยาบาลพัทลุง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 12,450.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) 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 รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,258,667.15 บาท (หนึ่งล้านสองแสนห้าหมื่นแปดพันหกร้อยหกสิบบาทสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวนีย์ รัตนชุม)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

วันที่

- 5 เม.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 12,450.00 บาท

ลงชื่อ

(นายมนตรี ปิลาธิโร)
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

- 5 เม.ย. 2565

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 12,450.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวชนิดาภา นิลสุศรี)
ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่

- 7 เม.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 12,450.00 บาท

ลงชื่อ

(นายวาทีต ไพศาลศิลป์)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่

- 7 เม.ย. 2565

จ่ายเป็น

Δ เชื้อซีดีพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ 010452594179

เลขที่เช็ค 44437557

ลงวันที่ - 5 เม.ย. 2565

จำนวนเงิน 12,450.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้

เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายศราวุธ สายสิงห์)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นายวาทีต ไพศาลศิลป์)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 12,450.00 บาท

ลงชื่อ

(น.ส. มหรรษา อินทร์๑๐๐)
ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์

ลงชื่อ

()
ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

()
ผู้รับเงิน (2)

วันที่

27 เม.ย. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 12,450.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้จ่ายเงิน

วันที่

27 เม.ย. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....โรงพยาบาลพัทลุง

วันที่ 25 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นายจรงค์ บุญกาญจน์ อายุ 56 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 421 หมู่ที่ - ตรอก/ ซอย.....
ถนน งามสวรรค์ ตำบล/แขวง คูหาสวรรค์ อำเภอ/เขต เมือง
จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ 93000

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....รับเงินสนับสนุนโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง
.....แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็น
การกระทำของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
ต่างได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....
(นายจรงค์ บุญกาญจน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

ลงชื่อ.....
(น.ส.มาจรัส อินทร์น้อย)
ผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ.....
(ทองเพ็ญวิภา อดหนัก)
พยาน

ลงชื่อ.....
(ทองอินทร์ ธิ์๒๓๕)
พยาน



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

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จรุง บุญกาญจน์
 Name Mr. Jaroon Bunyakan

Last name Bunyakan

เกิดวันที่ 21 ธ.ค. 2509

Date of Birth 21 Dec. 1966

ศาสนา พุทธ

ที่อยู 271/3 หมู่ที่ 1 ต.เสีชล อ.เสีชล

จ.นครศรีธรรมราช

13 มี.ค. 2561

วันออกบัตร

13-Mar. 2018

Date of Issue

รอสำรองบัตร

(ผู้ถือบัตรจะต้องนำบัตร

มาทำหนังสือแจ้งการ

เปลี่ยนแปลงบัตร

20 ธ.ค. 2569

วันบัตรหมดอายุ

20 Dec. 2026

Date of Expiry

8014-04-03131447



เอกสารฉบับนี้ใช้ประกอบการรับเงินสนับสนุนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง เท่านั้น

ตำแหน่ง

(Handwritten signature)

(นายจรุง บุญกาญจน์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9305 00033 00 5
 นามสกุล น.ส. มารศรี อินทรีย์ยอด
 Name Miss Marasri
 Last name Inyod
 เกิดที่ 22 พ.ย. 2528
 Date of Birth 22 Nov. 1985
 ศาสนา พุทธ
 พ.ศ. 195 หมู่ที่ 5 ต.บ้านแค อ.สวนผึ้ง
 จ.พิจิตร
 12 พ.ย. 2557
 วันออกบัตร 12 Nov. 2014
 Date of Issue
 (นายสมชาย อินทรีย์ยอด)
 เจ้าพนักงานออกบัตร
 21 พ.ย. 2565
 วันหมดอายุ 21 Nov. 2022
 Date of Expiry
 9305-01-11120824


เอกสารฉบับนี้ใช้ประกอบการรับเงินสนับสนุนโครงการจากกองทุนพัฒนาสุขภาพเทศบาลเมืองพิจิตร ท่านนั้น

สำเนาถูกต้อง

มารศรี อินทรีย์ยอด

(น.ส.มารศรี อินทรีย์ยอด)