

## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 50/2565

วันที่ 5 เมษายน 2565

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีในชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ ปี 2565 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ โรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 17,400.00 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ โรงพยาบาลพัทลุง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 17,400.00 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

( นายศราวุธ สายสิงห์ )

ผู้ขอเบิก

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,241,267.15 บาท (หนึ่งล้านสองแสนสี่หมื่นหนึ่งพันสองร้อยหกสิบเจ็ดบาทสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ

( นางสาวนีย์ รัตนชุม )

เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

วันที่

- 5 เม.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 17,400.00 บาท

ลงชื่อ

( นางมนทิรา ปิไลโร )

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

- 5 เม.ย. 2565

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 17,400.00 บาท

ลงชื่อ

( นางสาวชนิดาภา นิลสุศรี )

ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่

- 7 เม.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 17,400.00 บาท

ลงชื่อ

( นายวาทิต ไทศาลศิลป์ )

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่

- 7 เม.ย. 2565

จ่ายเป็น

△ เชื้อซีดีพร้อม/ตัวแลกเงิน/ชานาณัติ

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ 010452594179

เลขที่เช็ค 44437557

ลงวันที่ - 5 เม.ย. 2565

จำนวนเงิน 17,400.00 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

( นายศราวุธ สายสิงห์ )

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

( นายวาทิต ไทศาลศิลป์ )

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ผู้มีอำนาจลงนาม

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 17,400.00 บาท

ลงชื่อ

( น.ก. น.ก. น.ก. น.ก. )

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

นาง.การ.การ.การ.

ลงชื่อ

( )

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

27 เม.ย. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 17,400.00 บาท

ลงชื่อ

( นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ )

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 อินทรีย์อด 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.มาดวงร์ ดันท์ระวี)

ลงชื่อ.....  
(นางเพ็ญวิภา อ่อนรัตน์)

ลงชื่อ.....  
(นางอินทร์ อ้อบัว)



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

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.ลิซล อ.ลิซล

จ.นครศรีธรรมราช

13 มี.ค. 2561

วันออกบัตร

13-Mar. 2018

Date of Issue

รอสถาบัน

(ผู้ถือบัตรจะไม่มีผล)

พินทางการ

20 ธ.ค. 2588

วันหมดอายุ

20 Dec. 2026

Date of Expiry

8014-04-03131447



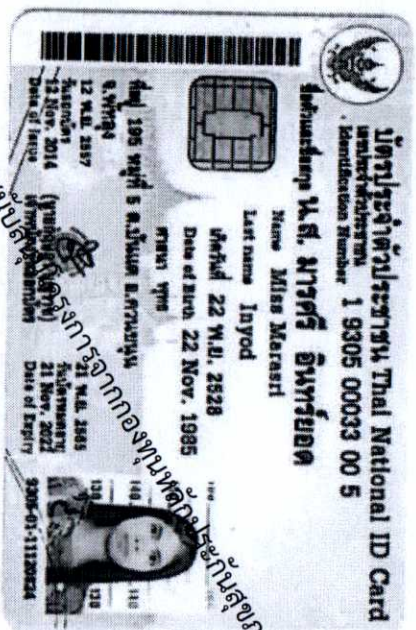
เอกสารฉบับนี้ใช้ประกอบการรับเงินสนับสนุนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง เท่านั้น

สำเนาถูกต้อง

*(Handwritten signature)*

(นายจรุง บุญกาญจน์)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง





บัตรประชาชนไทย Thai National ID Card  
เลขที่บัตรประชาชน Identification Number 1 9305 00033 00 5  
ชื่อ-นามสกุล Name Miss Marasi Inyod  
วันเกิด Date of Birth 22 Nov. 1985  
วันหมดอายุ Date of Expiry 21 Nov. 2021  
วันออกบัตร Date of Issue 12 W.U. 2557 (12 Nov. 2014)  
บัตรประชาชนไทย (บัตรประชาชนไทย)  
บัตรประชาชนไทย (บัตรประชาชนไทย)  
บัตรประชาชนไทย (บัตรประชาชนไทย)

บัตรประชาชนของพี่สาวที่ระบุข้อมูลภาพบุคคลเมืองพัลุง

ตัวนาง สุภาวดี

ภรรยา ด้มร ๕๐๓

(๔๔.๕.๒๓๓๗ ด้มร ๕๐๓)