

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 51/2565

วันที่ 5 เมษายน 2565

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสตรีไทยยุคใหม่ห่างไกลมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ศูนย์แพทย์ท่ามิหรำโรงพยาบาลพัทลุง ปี 2565 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ โรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 16,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ โรงพยาบาลพัทลุง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 16,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(นายศราวุธ สายสิงห์)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,225,267.15 บาท (หนึ่งล้านสองแสนสองหมื่นห้าพันสองร้อยหกสิบเจ็ดบาทสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวนีย์ รัตนชุม)

เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

วันที่

- 5 เม.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 16,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางมนทิรา บิสิตรี)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

- 5 เม.ย. 2565

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 16,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวชนิดาภา นิลสุศรี)

ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่

- 7 เม.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 16,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นายวาทีต ไทศาลศิลป์)

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่

- 7 เม.ย. 2565

จ่ายเป็น

Δ เชื้อซีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ 010452594179

เลขที่เช็ค 44437557

ลงวันที่ - 5 เม.ย. 2565

จำนวนเงิน 16,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

จ่ายให้

เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายศราวุธ สายสิงห์)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ลงชื่อ

(นายวาทีต ไทศาลศิลป์)

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 16,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาว อัญญา อึ้งวิภา)

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

พว-ท.เงิน

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

27 เม.ย. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 16,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่

27 เม.ย. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....โรงพยาบาลพัทลุง
วันที่ 25 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นายจรง บุญกาญจน์ อายุ 56 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 421 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย -
ถนน ราเมศวร์ 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.....
(นายจรง บุญกาญจน์) ผู้มอบอำนาจ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

ลงชื่อ.....
(น.ส. มางศรี ดันแก้ว) ผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ..... พยาน
(ทองศรีมรกต ๑๐ หรือ ..)

ลงชื่อ..... พยาน
(ท.จ. อินทร์ ๕๖๖๕)



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.เสาชล อ.เสาชล

จ.นครศรีธรรมราช

13 มี.ค. 2561

วันออกใบ

13-Mar. 2018

Date of Issue

รหัสประจำตัว

(ตัวที่ 3-4-5-6-7-8-9-10)

เจ้าหน้าที่ออกบัตร

20 ธ.ค. 2569

วันหมดอายุ

20 Dec. 2026

Date of Expiry

8014-04-03131447



เอกสารฉบับนี้ใช้ประกอบการรับเงินสนับสนุนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง เท่านั้น

สำเนาถูกต้อง

(Handwritten signature)

(นายจรุง บุญกาญจน์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9305 00033 00 5
 Identification Number

นางสาว น.ส. มารศรี อินทรีย์ยอด
 Name Miss Marasri
 Last name Inyod
 เกิดที่ 22 พ.ย. 2528
 Date of Birth 22 Nov. 1985
 ศาสนา พุทธ

อายุ 195 ซม. 5 ต. มีนบุรี อ.สวนหลวง
 ก.พทลจ
 12 พ.ย. 2557
 วันออกบัตร
 12 Nov. 2014
 Date of Issue

21 พ.ย. 2545
 วันบัตรหมดอายุ
 21 Nov. 2022
 Date of Expiry

9305-01-1112034

เอกสารฉบับนี้ใช้ประกอบการรับเงินสนับสนุนโครงการจากกองทุนพัฒนาสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง เท่านั้น

สำเนาถูกต้อง

มารศรี อินทรีย์ยอด

(น.ส.มารศรี อินทรีย์ยอด)