

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 34/2566

วันที่ 20 มีนาคม 2566

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสตรีไทย ยุคใหม่ปลอดภัย ทางไกลมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ ปี 2566 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ โรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 8,350.00 บาท (แปดพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ โรงพยาบาลพัทลุง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 8,350.00 บาท (แปดพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน) 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 1,955,571.38 บาท (หนึ่งล้านเก้าแสนห้าหมื่นห้าพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทสามสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่

20 มี.ค. 2566

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 8,350.00 บาท

ลงชื่อ

(นางมนสิรา ปิสิตโร)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

20 มี.ค. 2566

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 8,350.00 บาท

ลงชื่อ

(นายประเสริฐ รัตนวิชา)

ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่

20 มี.ค. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 8,350.00 บาท

ลงชื่อ

(นายวาทีต ไพศาลศิลป์)

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่

20 มี.ค. 2566

จ่ายเป็น

 เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

เลขที่เช็ค 50786020

ลงวันที่ 20 มีนาคม 2566

จำนวนเงิน 8,350.00 บาท (แปดพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้

เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง

 เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่

010452594179

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายศราวุธ สายสิงห์)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นายวาทีต ไพศาลศิลป์)

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 8,350.00 บาท

ลงชื่อ

นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์

ผู้รับเงิน (1)

()

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

31 มี.ค. 2566

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 8,350.00 บาท

ลงชื่อ

นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์

ผู้จ่ายเงิน

()

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่

31 มี.ค. 2566

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ โรงพยาบาลพัทลุง


วันที่ 30 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566


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

ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่.....
ได้มอบอำนาจให้ นางสาวมารศรี อินทรีย์อด อายุ 38 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 195 หมู่ที่ 5 ตรอก/ซอย -
ถนน - ตำบล/แขวง ปันแต อำเภอ/เขต ควนขนุน
จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ 093-6093829

เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินสนับสนุนเงินโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง
..... แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็น
การกระทำของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
ต่างได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

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

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ
(น.ส.มารศรี อินทรีย์อด)

ลงชื่อ..... พยาน
(นางวาสนา ชูคำ)
นักวิชากรการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..... พยาน
(นางจิราพร)
นักวิชากรการเงินและบัญชีชำนาญการ



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 8001 01865 58 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จรุง บุญกาญจน์

Name Mr. Jaroon

Last name Bunyakan

เกิดวันที่ 21 ธ.ค. 2609

Date of Birth 21 Dec. 1966

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู 271/3 หมู่ที่ 1 ต.สีชมพู อ.สีชล

จ.นครราชสีมา

13 มี.ค. 2561

13 Mar. 2018

Date of Issue

รองผู้ว่าราชการจังหวัด

(นายจรุง บุญกาญจน์)

เจ้าพนักงานออกบัตร

20 ธ.ค. 2569

20 Dec. 2026

Date of Expiry



8614-04-03131447

เอกสารฉบับนี้ใช้ประโยชน์ร่วมกับประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง เท่านั้น

สำเนาถูกต้อง

[Handwritten Signature]

(นายจรุง บุญกาญจน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง



บัตรประชาชนไทย National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1 9305 00033 00 5

จังหวัดนนทบุรี กรุงเทพมหานคร

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. มารศรี อินทรีย์อุทิศ



Name Miss Marasri Inyodit
Last name Inyodit
เกิดวันที่ 22 Nov. 1985
Date of Birth 22 Nov. 1985

อายุ 37 ปี 5 ต. 11 นต อ. ความสูง

เลขประจำตัวประชาชน
13 Nov. 2022
Date of Issue



21 Nov. 2030
Date of Expiry



9301-02-11131606

นางสาว มารศรี อินทรีย์อุทิศ

ภรรยา อ. นนทบุรี

เอกสารลับ