

## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

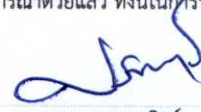
ที่ 40/2566

วันที่ 20 มีนาคม 2566

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ ปี 2566 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ โรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 5,900.00 บาท (ห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ โรงพยาบาลพัทลุง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 5,900.00 บาท (ห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) 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 1,884,096.38 บาท (หนึ่งล้านแปดแสนแปดหมื่นสี่พันเก้าสิบบาทสามสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ

( นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด )  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่ 20 มี.ค. 2566

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 5,900.00 บาท

ลงชื่อ

( นางมนทิรา ปิสิตโร )  
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 20 มี.ค. 2566

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 5,900.00 บาท

ลงชื่อ

( นายประเสริฐ รัตนวิชา )  
ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่ 20 มี.ค. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 5,900.00 บาท

ลงชื่อ

( นายวาทีต ไพศาลศิลป์ )  
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่ 20 มี.ค. 2566

จ่ายเป็น

 เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัตติ

เลขที่เช็ค 50786020

ลงวันที่ 20 มีนาคม 2566

จำนวนเงิน 5,900.00 บาท (ห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

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 5,900.00 บาท

ลงชื่อ ( มารอง อินทร์รอด ) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่ 31 มี.ค. 2566

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 5,900.00 บาท

ลงชื่อ ( นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ ) 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 रामศร์ 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.....  
(นายจรง บุญกาญจน์) ผู้มอบอำนาจ  
(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง)

ลงชื่อ.....  
(น.ส.มาพร อินทร์๑๐๓) ผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ..... พยาน  
(นางวาสนา ชูคำ)  
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..... พยาน  
(นางจิราภรณ์ ชัยเดช)  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญการงาน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 8001 01865 58 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จรุง บุญกาญจน์

Name Mr. Jaroong

Last name Bunyakan

เกิดวันที่ 21 ธ.ค. 2509

Date of Birth 21 Dec. 1966

ศาสนา พุทธ

ที่อยู 271/3 หมู่ที่ 1

จ.นครศรีธรรมราช

13 มี.ค. 2558

วันออกบัตร

13 มี.ค. 2018

Date of Issue

เอกสารนี้ใช้ป  
จ.นครศรีธรรมราช  
(เจ้าพนักงานออกบัตร)

20 ธ.ค. 2568  
วันหมดอายุ  
20 Dec. 2026  
Date of Expiry



8014-04-09131447

เอกสารฉบับนี้ใช้ป  
กรุงเทพมหานครเมืองพัทลุง เท่านั้น

สำเนาถูกต้อง

Pp

(นายจรุง บุญกาญจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 1 9305 00033 00 5

Identification Number



ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. มารศรี อินทรีย์อด

Name Miss Marasri

Last name Inyod

เกิดวันที่ 22 พ.ย. 2528

Date of Birth 22 Nov. 1985

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 195 หมู่ 5 ต.บ้านแต อ.ควนขนุน

จ.พัทลุง

21 พ.ย. 2565

วันออกบัตร

13 Nov. 2022

Date of Issue



(นายแมนรัตน์ รัตนสุคนธ์)

เจ้าพนักงานออกบัตร

21 พ.ย. 2573

วันบัตรหมดอายุ

21 Nov. 2030

Date of Expiry



150 150  
140 140  
130 130

9301-02-11131606

เอกสารฉบับนี้เป็นทรัพย์สินของทางราชการ  
ออกโดยกรมการปกครอง กรุงเทพมหานคร เมืองพัทลุง เท่านั้น

สำเนาถูกต้อง

มารศรี 0475602