

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ที่ 97/2566

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในชุมชนบ้านดอนรุน ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.ชุมชนบ้านดอนรุน จำนวน 15,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.ชุมชนบ้านดอนรุน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 15,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน อสม.ชุมชนบ้านดอนรุน (กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(นายศราวุธ สายสิงห์)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,053,920.38 บาท (หนึ่งล้านห้าหมื่นสามพันเก้าร้อยยี่สิบบาทสามสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่

25 พ.ค. 2566

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวพรพนา หนูทวี)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาการฯ แทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

25 พ.ค. 2566

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นายประเสริฐ รัตนวิชา)

ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่

25 พ.ค. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นายวาทิต ไพศาลศิลป์)

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่

25 พ.ค. 2566

จ่ายเป็น

 เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/สนามัติ

เลขที่เช็ค 50786065

ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2566

จำนวนเงิน 15,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

จ่ายให้

อสม.ชุมชนบ้านดอนรุน (กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ)

 เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010452594179

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายศราวุธ สายสิงห์)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นายวาทิต ไพศาลศิลป์)

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ

(สม อภิสิทธิ์) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ประธานอสม.

ลงชื่อ

(พงษ์วาทิต ไพศาลศิลป์) ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่

- 2 มิ.ย. 2566

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์) ผู้จ่ายเงิน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่

- 2 มิ.ย. 2566

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 2 เดือน ส.ย. พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า ทนต์ไมพร กันรัมย์ อยู่บ้านเลขที่ 215

ถนน ๑๐๗๔ ตำบล จตุรพักตรพิมาน อำเภอ เสิง จังหวัด มหาสารคาม

ข้าพเจ้า ส.ส.สุรทิน งามวิจิตร อยู่บ้านเลขที่ 7/4

ถนน ๒๑๐๑๔๖๐ ตำบล จตุรพักตรพิมาน อำเภอ เสิง จังหวัด มหาสารคาม

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง ที่อยู่ 49 ถ.สุรินทร์ ต.คูหาสวรรค์ อ.เมือง จ.พัทลุง
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
จากใบปลิวโครงการส่งเสริมถนนบ้านเมือง พุทธิกรรมมาตุมาเสิงวิทยาเวียงใน ชุมชนบ้าน ๑๐๗๔	- 15,000.-
	- 15,000.-

จำนวนเงิน หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ) ทนต์ไมพร กันรัมย์ ผู้รับเงิน(1)

(ทนต์ไมพร กันรัมย์)

(ลงชื่อ) ส.ส.สุรทิน งามวิจิตร ผู้รับเงิน(2)

(ส.ส.สุรทิน งามวิจิตร)

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง.....



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากและบัตรประจำตัวประชาชนมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันเสาร์สุดท้ายเดือนกันยายนและมีนาคมของทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษานับบัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

41-009

รหัสสาขา 0045

Branch Code

บัญชีเลขที่ 020222027169

Account No.

ชื่อสาขา สาขาพหลุข

Branch Name

รหัสโครงการ

Project Code

ชื่อบัญชี

Account Name

อสม. ชุมชนบ้านคอนรุณ (กองทุนหลักประกันสุขภาพ)

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (๑๕%สมุดคู่ฝาก)

183998127



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
SUNATIS00055

เล่มที่ 000183998127



ผู้มีอำนาจลงนาม

Authorized Signature

16-03/01

สีเมฆกุล ๗๗ ด.ไม่พบ ก้อนกลม


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 5 9301 90001 16 2
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ละไมพร กลิ่นมณี
 Name Mrs. Lamaiporn
 Last name Glinmanee
 เกิดวันที่ 10 ต.ค. 2505
 Date of Birth 10 Oct. 1962
 ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 215 ถ.คอนนรณ ต.คูหาสวรรค์
 อ.เมืองพหลอง จ.พหลอง
 21 พ.ย. 2559
 วันออกบัตร 21 Nov. 2016

(เจ้าที่ศบ บ.พช. 5 กศบ)
 เจ้าหน้าที่งานออกบัตร

9 ต.ค. 2568
 วันบัตรหมดอายุ 9 Oct. 2025
 Date of Expiry 9399-03-11211048






สำเนา กุศศอวี นาง ละไมพร กลิ่นมณี

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9305 00415 83 4
 Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. ชุติวรรณ แก้วจง
 Name Miss Chutawan Kaewjong
 Last name Kaewjong
 ชื่อตัว 2495
 Date of Birth 1952
 ศาสนา ยิว

เลข 7/4 อ.หมู่ตมอ.อ.อุทุมพรพิสัย
 อ.เมืองอุบลราชธานี
 28 ส.ค. 2563
 Members
 28 Dec 2020
 Date of Issue

กรมการปกครอง
 กระทรวงมหาดไทย
 LIFELONG
 Date of Expiry 9999-03-12280855

๐
 ๕๙/๒๓๑๓๓๖๖

๖๕๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖