

ที่ 112/2566

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

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

ลงชื่อ

(  )  
นางจุฑารัตน์ ณ นคร

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 802,245.38 บาท (แปดแสนสองพันสองร้อยสี่สิบบาทสามสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ

(  )  
นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่ - 8 มิ.ย. 2566

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ

(  )  
นางสาวพรพนา หนูทวี


หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ - 8 มิ.ย. 2566

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ

(  )  
นายประเสริฐ รัตนวิชา


ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่ - 8 มิ.ย. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ

(  )  
นายวาทีต โพศาลศิลป์

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่ - 8 มิ.ย. 2566

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

เลขที่เช็ค 50786077

ลงวันที่ 8 มิถุนายน 2566

จำนวนเงิน 15,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

จ่ายให้

อสม.ชุมชนปอโพธิ์ (กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ)


เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่

010452594179


ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(  )  
นางอุษณีย์ นมรักษ์

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

ลงชื่อ

(  )  
นายวาทีต โพศาลศิลป์

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน


ได้รับเงินจำนวน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (1)

(  )

ตำแหน่ง  / 

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (2)

(  )

ตำแหน่ง  / 

วันที่ ๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๖

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน

(  )

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๖

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 10 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นาย อดิสร อดิสราน อยู่บ้านเลขที่ 26  
 ถนน สุขาภิบาล ตำบล สุราษฎร์ธานี อำเภอ เมือง จังหวัด พิจิตร

ข้าพเจ้า นาย อดิสร อดิสราน อยู่บ้านเลขที่ 39  
 ถนน สุขาภิบาล ตำบล สุราษฎร์ธานี อำเภอ เมือง จังหวัด พิจิตร

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิจิตร ที่อยู่ 49 ถ.สุรินทร์ ต.คูหาสวรรค์ อ.เมือง จ.พิจิตร  
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินจากโครงการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในชุมชน 20 ปี	15,000	-
	15,000	-

จำนวนเงิน หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ) อดิสร อดิสราน ผู้รับเงิน(1)

( นาย อดิสร อดิสราน )

(ลงชื่อ) ดร.อดิสร อดิสราน ผู้รับเงิน(2)

( นางสาว อดิสร อดิสราน )

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้จ่ายเงิน

( นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์ )  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง.....



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

- นำสมุดเงินฝากและบัตรประจำตัวประชาชนมาธนาคารทุกครั้งที่มีฝากหรือถอน
- ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันเสาร์สุดท้ายเดือนกันยายนและมีนาคมของทุกปี
- ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
- การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
- ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษาสัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

41-009

รหัสสาขา ..... 0045 ..... บัญชีเลขที่ ..... 020222423985  
 Branch Code ..... Account No.  
 ชื่อสาขา ..... สาขาที่ลุง ..... รหัสโครงการ .....  
 Branch Name ..... Project Code

ชื่อบัญชี  
Account Name

อสม. ชุมชนบ่อโพธิ์ ( กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ )

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดฝาก)

183998213



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES  
ธนาคารของรัฐ

เล่มที่ 000183998213



ผู้มีอำนาจลงนาม  
Authorized Signature

16-03/61

สำหรับเอกสาร  
ของชุมชนบ่อโพธิ์

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9399 00171 99 0

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง เอมอร หอมนาน  
Name Mrs. Eamorn  
Last name Homnan  
เกิดวันที่ 4 พ.ค. 2521  
Date of Birth 4 May 1978

ที่อยู่ 26 ตรอกครุฑา ต.คูหาสวรรค์  
อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง  
22 ธ.ค. 2559  
Date of Issue 22 Dec. 2018

รศ.สารสิน (ลาพักร้อน) เจ้าพนักงานออกบัตร  
3 พ.ค. 2568  
Date of Expiry 3 May 2025

1103-02-12220848



สำเนาบัตรตัว  
1  
เอมอร หอมนาน


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9399 00173 56 9

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. ศกดิ์ บุญพันธ์  
 Name Miss Supphadee  
 Last name Bunphan  
 เกิดวันที่ 5 มี.ค. 2519  
 Date of Birth 5 Mar. 1976

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 39 ตระกอกครุฑ ต.คูหาสวรรค์  
 อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง  
 15 มี.ค. 2560  
 วันออกบัตร 15 Mar. 2017

รัชดาภิเษก  
 (สุศักดิ์ บุญชนะ ใสกิด)  
 เจ้าพนักงานออกบัตร

4 มี.ค. 2569  
 วันบัตรหมดอายุ 4 Mar. 2026  
 Date of Expiry 9399-03-03150835



ศกดิ์ บุญพันธ์  
 15/3/2017