กองทุนสุขภาพตำบล - กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท

# ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 47/2567

วันที่ 13 มีนาคม 2567

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง ประจำปีงบประมาณ 2567** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **อนุกรรมการฝ่ายเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง** จำนวน **494,400.00 บาท** (สี่แสนเก้าหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **อนุกรรมการฝ่ายเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **149,425.00 บาท** (หนึ่งแสนสี่หมื่นเก้าพันสี่ร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นางสาวเพ็ญนภา บุญยก** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
( นายศราวุธ สายสิงห์ )
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,539,974.76 บาท (หนึ่งล้านห้าแสนสามหมื่นเก้าพันเก้าร้อยเจ็ดสิบสี่บาทเจ็ดสิบหกสตางค์)

ลงชื่อ .....
( นางสาวพิมพ์ปพิชญ์ ศรีหนูสุด )
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
วันที่ 13 มี.ค. 2567

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 149,425.00 บาท

ลงชื่อ .....
( นางมนทิรา ปิสิตโร )
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 13 มี.ค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 149,425.00 บาท

ลงชื่อ .....
( สิบตำรวจเอกสุพัฒน์ ทรัพย์แก้ว )
ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง
วันที่ .....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 149,425.00 บาท

ลงชื่อ .....
( นายวาทิต ไพศาลศิลป์ )
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง
วันที่ 13 มี.ค. 2567

จ่ายเป็น
- (●) เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
  เลขที่เช็ค 50786138
  ลงวันที่ 13 มีนาคม 2567
  จำนวนเงิน 149,425.00 บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นเก้าพันสี่ร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)
  จ่ายให้ นางสาวเพ็ญนภา บุญยก
- ( ) เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
- ( ) ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010452594179

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
( นายศราวุธ สายสิงห์ )
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
( นายวาทิต ไพศาลศิลป์ )
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

**หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน**

ได้รับเงินจำนวน 149,425.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1)
( (นางสาวเพ็ญนภา บุญยก) )
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (2)
( )
ตำแหน่ง
วันที่ 15 มี.ค. 2567

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 149,425.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
( นางสาวเพ็ญนภา บุญยก )
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่ 15 มี.ค. 2567

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

**หมายเหตุ :**

# ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 15 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า นางสาวเพ็ญนภา บุญยก ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่ 23 หมู่ที่ 5
ถนน - ตำบล อ่างทอง อำเภอ ศรีนครินทร์ จังหวัด พัทลุง
ได้รับเงินจาก โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง ปีงบประมาณ 2567 ตามรายการต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน |
|---|---|
| วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๗ | |
| - ยืมเงินค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๑ คนๆละ ๓๐ บาท จำนวน ๒ มื้อ เป็นเงิน ๒,๔๖๐ บาท | ๒,๔๖๐.๐๐ |
| - ยืมเงินค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๔๑ คนๆละ ๖๕ บาท จำนวน ๑ มื้อ เป็นเงิน ๒,๖๖๕ บาท | ๒,๖๖๕.๐๐ |
| - ยืมเงินค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน ๑ คน จำนวน ๕ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท | ๓,๐๐๐.๐๐ |
| วันที่ ๒๗-๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ | |
| - ยืมเงินค่าอาหารมื้อเช้า จำนวน ๔๑ คนๆละ ๑๐๐ บาท จำนวน ๓ มื้อ เป็นเงิน ๑๒,๓๐๐ บาท | ๑๒,๓๐๐.๐๐ |
| - ยืมเงินค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๔๑ คนๆละ ๒๐๐ บาท จำนวน ๓ มื้อ (๒๗,๒๘,๒๙) เป็นเงิน ๒๔,๖๐๐ บาท | ๒๔,๖๐๐.๐๐ |
| - ยืมเงินค่าอาหารเย็น จำนวน ๔๑ คนๆละ ๓๐๐ บาท จำนวน ๓ มื้อ (๒๗,๒๘,๒๙) เป็นเงิน ๓๖,๙๐๐ บาท | ๓๖,๙๐๐.๐๐ |
| - ยืมเงินค่าเช่าที่พัก จำนวน ๔๑ คนๆละ ๗๕๐ บาท จำนวน ๒ คืน เป็นเงิน ๖๑,๕๐๐ บาท | ๖๑,๕๐๐.๐๐ |
| - ยืมเงินค่าของสมนาคุณในการดูงาน จำนวน ๔ แห่งๆละ ๑,๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท | ๖,๐๐๐.๐๐ |
| ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการเพื่อศึกษาดูงานตามกิจกรรมพัฒนาการศักยภาพ การศึกษาดูงานคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง ในวันที่ ๒๖-๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ จังหวัดชุมพร และจังหวัดสุราษฎร์ธานี | |
| **รวมเงินทั้งสิ้น** | **๑๔๙,๔๒๕.๐๐** |

ตัวอักษร ( หนึ่งแสนสี่หมื่นเก้าพันสี่ร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน )

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางสาวเพ็ญนภา บุญยก)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเพ็ญนภา บุญยก)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวเพ็ญนภา บุญยก)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ