ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 46/2567

วันที่ 12 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 **15,630.00 บาท** (หนึ่งหมื่นห้าพันหกร้อยสามสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบเอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นางสาวเพ็ญนภา หนูฤทธิ์** จะเป็นผู้รับเงิน

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

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,689,399.76 บาท (หนึ่งล้านหกแสนแปดหมื่นเก้าพันสามร้อยเก้าสิบเก้าบาทเจ็ดสิบหกสตางค์)
ลงชื่อ .....
(นางสาวพิมพ์ปพิชญ์ ศรีหนูสุด)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
วันที่ 12 มี.ค. 2567

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 15,630.00 บาท
ลงชื่อ .....
(นางมนทิรา ปิสิตโร)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 17 มี.ค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 15,630.00 บาท
ลงชื่อ .....
(นางจุรินทร์ ชำผุด)
รองปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง
วันที่ 12 มี.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 15,630.00 บาท
ลงชื่อ .....
(นายวาทิต ไพศาลศิลป์)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง
วันที่ 12 มี.ค. 2567

จ่ายเป็น
- (●) เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
  เลขที่เช็ค 50786137
  ลงวันที่ 12 มีนาคม 2567
  จำนวนเงิน 15,630.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันหกร้อยสามสิบบาทถ้วน)
  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 15,630.00 บาท
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1)
(นางสาวเพ็ญนภา บุญยก)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (2)
( )
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 15,630.00 บาท
ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเพ็ญนภา บุญยก)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่

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
- ยืมเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง จำนวน ๒๑ คน ๆ ละ ๔๐๐ บาท	๘,๔๐๐.๐๐
- ยืมเงินค่าตอบแทนคณะอนุกรรมการฝ่ายติดตาม ประเมินผล กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง จำนวน ๙ คน ๆ ละ ๓๐๐ บาท	๒,๗๐๐.๐๐
- ยืมเงินค่าตอบแทนคณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง จำนวน ๓ คน ๆ ละ ๓๐๐ บาท	๙๐๐.๐๐
- ยืมเงินค่าตอบแทนคณะอนุกรรมการฝ่ายเลขานุการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง จำนวน ๔ คน ๆ ละ ๓๐๐ บาท	๑,๒๐๐.๐๐
- ยืมเงินค่าตอบแทนคณะอนุกรรมการฝ่ายสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง จำนวน ๔ คน ๆ ละ ๓๐๐ บาท	๑,๒๐๐.๐๐
- ยืมเงินค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๔๑ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๓๐ บาท ค่าตอบแทนในการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ ในวันพฤหัสบดี ที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมเทศบาลเมืองพัทลุง	๑,๒๓๐.๐๐
รวม	๑๕,๖๓๐.๐๐

ตัวอักษร (หนึ่งหมื่นห้าพันหกร้อยสามสิบบาทถ้วน)

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

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

(นางสาวเพ็ญนภา บุญยก)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ