

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ที่ ก.4/2567

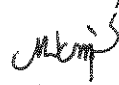
วันที่ 5 ตุลาคม 2566

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมการฝึกและเพิ่มทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนเทศบาล 1 (บ้านเขาแก้ว) จำนวน 102,900.00 บาท (หนึ่งแสนสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนเทศบาล 1 (บ้านเขาแก้ว) มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 102,900.00 บาท (หนึ่งแสนสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงเรียนเทศบาล 1 (บ้านเขาแก้ว) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(



ผู้ขอเบิก

)

นางเมธาวี ทองนวลจันทร์

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 726,457.40 บาท (เจ็ดแสนสองหมื่นหกพันสี่ร้อยห้าสิบบาทสี่สิบสตางค์)</p> <p>ลงชื่อ (นางสาวกัญญา เพ็ชรรัตน์) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี</p> <p>วันที่ - 6 ต.ค. 2566</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 102,900.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ (นายบุญเลิศ แก้วเอียด) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม</p> <p>วันที่</p>
---	---

<p>เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 102,900.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ (นายบุญเลิศ บุญรัมย์) รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง</p> <p>วันที่ 9 ต.ค. 2566</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 102,900.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ (นายนราเดช คำทิพย์) นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง</p> <p>วันที่ 9 ต.ค. 2566</p>
--	---

<p>จ่ายเป็น</p> <p><input checked="" type="radio"/> เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัติ เลขที่เช็ค 47210589 ลงวันที่ 9 ต.ค. 2566 จำนวนเงิน 102,900.00 บาท (หนึ่งแสนสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน) จ่ายให้ โรงเรียนเทศบาล 1 (บ้านเขาแก้ว)</p> <p><input type="radio"/> เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)</p> <p><input type="radio"/> ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาซองขลา บัญชีเลขที่ 019342486851</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ (นายบุญเลิศ บุญรัมย์) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม</p> <p>ผู้มีอำนาจลงนาม</p> <p>ลงชื่อ (นายบุญเลิศ แก้วเอียด) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม</p> <p>ผู้มีอำนาจลงนาม</p>
--	---

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 102,900.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ (นางสาวกัญญา เพ็ชรรัตน์) ผู้รับเงิน (1)</p> <p>ตำแหน่ง</p> <p>ลงชื่อ (นางสาวกัญญา เพ็ชรรัตน์) ผู้รับเงิน (2)</p> <p>ตำแหน่ง</p> <p>วันที่ 9 ต.ค. 2566</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 102,900.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ (นางเมธาวี ทองนวลจันทร์) ผู้จ่ายเงิน</p> <p>ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข</p> <p>วันที่ 10 ต.ค. 66</p>
---	--

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายเลขานุการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ที่ สข 54304 / 924

วันที่ 5 ตุลาคม 2566

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการส่งเสริมการฝึกและเพิ่มทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

เรื่องเดิม

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2566 ได้อนุมัติงบประมาณตามแผนการเงินประเภทที่ 1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ให้แก่โรงเรียนเทศบาล 1 (บ้านเขาแก้ว) เป็นเงิน 102,900 บาท (หนึ่งแสนสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีความรู้เรื่องการป้องกันการช่วยเหลือตนเองในการว่ายน้ำที่ถูกต้อง และส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำ นั้น

ข้อเท็จจริง

โรงเรียนเทศบาล 1 (บ้านเขาแก้ว) ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการดังกล่าวและขอเบิกจ่ายเงินโครงการส่งเสริมการฝึกและเพิ่มทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย ตามหนังสือโรงเรียนเทศบาล 1 (บ้านเขาแก้ว) ที่ สข 54305.17/211 ลงวันที่ 15 กันยายน 2566 โดยมีรายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

1.ค่าตอบแทนวิทยากร

จำนวน 4 คน ชั่วโมงละ 600 บาท จำนวน 32 ชั่วโมง เป็นเงิน 76,800 บาท

2.ค่าเช่าสถานที่ฝึกอบรม

จำนวน 80 คน ๆ ละ 20 บาท จำนวน 16 วัน เป็นเงิน 25,600 บาท

3.ค่าไว้นิล ขนาด 1.00 X 2.00 เมตร

เป็นเงิน 500 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 102,900 บาท (หนึ่งแสนสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ข้อเสนอแนะและพิจารณา

ควรรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและดำเนินการเบิกจ่ายเงิน โครงการส่งเสริมการฝึกและเพิ่มทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย ตามแผนการเงินข้างต้นให้กับโรงเรียนเทศบาล 1 (บ้านเขาแก้ว) เป็นเงิน 102,900 บาท (หนึ่งแสนสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน) ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา





(นายบุญเลิศ แก้วเจียด)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



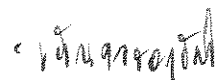
(นางเมธาวี ทองนวลจันทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

อนุมัติ

(นายบัณฑิต คำทัพย์)

นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง



(นายบุญเลิศ บุญจรัส)

รองนายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

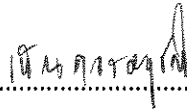
เรียน ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง



(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง



(นายบุญเลิศ บุญรัมย์)

รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน

ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

คำสั่ง นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....



(นายนราเดช คำทัพน์)

นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ ๑๑๑

เลขที่ 2

ได้รับเงินค่าโครงการส่งเสริมการปลูกพืชผักและผลไม้ที่ตำบลโคกสูง อำเภอรัตนวาปี

จาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ... กองส่งเสริมการปลูกพืชผัก

เป็นเงิน 102,900 บาท สดงค

(ตัวอักษร) หนังสือแนบส่งงพพ. แก่โรงเรียนทุกวัน

ไว้ถูกต้องแล้วตั้งแต่วันที่ 10 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566

[Handwritten signature]

ผู้รับเงิน

หัวหน้าหน่วยงานคลัง

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุน
กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

เลขที่ข้อตกลง 004/2567
ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
333 ถนนกาญจนาภิเษก หมู่ที่ 10 ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000
วันที่ 5 ตุลาคม 2567

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ระหว่าง โรงเรียนเทศบาล 1 (บ้านเขาแก้ว) โดย นางสาวสุดารัตน์ ช่วยอนันต์ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ส่งเสริมการฝึกและเพิ่มทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กปฐม เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ซึ่งต่อไปบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง โดย นายนราเดช คำทัพน์ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ซึ่งต่อไปบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 102,900.00 บาท (หนึ่งแสนสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 102,900.00 บาท (หนึ่งแสนสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ 100.00 เป็นเงิน 102,900.00 บาท (หนึ่งแสนสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย หนีวสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน


.....


(นางสาวสุดารัตน์ ช่วยอนันต์)

โรงเรียนเทศบาล 1 (บ้านเขาแก้ว)
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม


.....

(นายนราเดช คำทัพน์)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม


(ลงชื่อ).....พยาน

(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)

กรรมการ


(ลงชื่อ).....พยาน

(นายบุญเลิศ บุญริศ)

กรรมการ



ที่ สข ๕๔๓๐๕.๑๗/๒๑๑

โรงเรียนเทศบาล ๑ (บ้านเขาแก้ว)
ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง
จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๕ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเบิกเงินโครงการส่งเสริมการฝึกและเพิ่มทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.ประมาณการค่าใช้จ่ายและแผนการดำเนินงานโครงการ จำนวน ๑ ชุด
๒.สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖
เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ ได้อนุมัติโครงการส่งเสริมการฝึกและเพิ่มพูนทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัย
สำหรับเด็กปฐมวัย เป็นเงิน ๑๐๒,๙๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็ก
ปฐมวัยมีความรู้เรื่องการป้องกันการช่วยเหลือตนเองในการว่ายน้ำที่ถูกต้อง และส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย
ด้วยการว่ายน้ำ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้างต้น จึงเรียนมาเพื่อขอเบิกเงินโครงการส่งเสริมการฝึกและ
เพิ่มพูนทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย เป็นเงิน ๑๐๒,๙๐๐ บาท(หนึ่งแสนสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน)
เพื่อดำเนินการตามแผนงานโครงการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย แล้วนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
- เพื่อโปรดทราบ / พิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

โจษณันต์ ศ.อ ๕๑๓๓๓๖๖ ขอเบิกเงินโครงการ
ส่งเสริมการฝึกและเพิ่มพูนทักษะการว่ายน้ำ
จำนวน ๑,๙ จำนวน ๑๐๒,๙๐๐ บาท

(นายชินทร์ เวชโอสถ)

ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนเทศบาล ๑ (บ้านเขาแก้ว)

๒.ใบตรวจพิจารณาอนุมัติ เบิกจ่าย เพื่อดำเนินการ
งานตามแผนงานโครงการ

- นายนพคุณ คุ้มแก้ว

(นายบุญเลิศ คุ้มเอียด)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นางสาวสิริดา อ่อนเย็น)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- นายนพคุณ คุ้มแก้ว

งานธุรการ

โทรศัพท์ - โทรสาร ๐-๗๕๓๓๓-๓๑๐๘

- ครอบอนุมัติดำเนินการเบิกจ่ายเงิน
โครงการ/กิจกรรมส่งเสริมการฝึกและเพิ่มพูนทักษะการว่ายน้ำ
ตามระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(นายนราเดช คำทัพย์)

นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

(นายบุญเลิศ บุญรัมย์)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

(นางเมธาวี ทองนวลจันทร์)
หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

ประมาณการค่าใช้จ่ายและแผนการดำเนินงาน
โครงการส่งเสริมการฝึกและเพิ่มทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง งบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับ ที่	รายการกิจกรรม / วัน / เวลา / สถานที่ / ค่าใช้จ่าย	รายละเอียดงบประมาณ				
		จำนวน (คน)	อัตรา (บาท)	จำนวน (ครั้ง)	ระบุ (หน่วย)	รวมเป็นเงิน (บาท)
๑.	จัดอบรมโครงการส่งเสริมการฝึกและเพิ่มทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย ระหว่างวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ - วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑๖ ครั้ง ดังนี้ - วันที่ ๖,๘,๑๓,๑๕,๒๐,๒๒,๒๗,๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น และ ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐น. ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หมู่ที่ ๑๐ - วันที่ ๓,๕,๑๐,๑๒,๑๗,๑๙,๒๔,๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น และ ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐น. ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หมู่ที่ ๑๐					
๑.๑	ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่ม	๔	๖๐๐	๓๒	ชั่วโมง	๗๖,๘๐๐
๑.๒	ค่าไวลประชาสัมพันธ์ ขนาด ๑๐๐ X ๒๐๐ เมตร		๕๐๐	๑	ผืน	๕๐๐
๑.๓	ค่าเช่าสถานที่	๘๐	๒๐	๑๖	วัน	๒๕,๖๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น(หนึ่งแสนสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน)					๑๐๒,๙๐๐	
หมายเหตุ ให้ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ตามรายจ่ายจริงทุกประการ						

ลงชื่อ.....ผู้ประมาณการ

(นางสาวสุดารัตน์ ช่วยอนันต์)

ตำแหน่ง ครู

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖

ตารางการฝึกอบรม โครงการส่งเสริมการฝึกและเพิ่มทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย

วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ - วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วัน เดือน ปี / วิทยากร	๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.	๐๘.๓๐ - ๙.๐๐ น.	๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.
ทุกวันพุธและวันศุกร์ ของเดือน ธันวาคม วันที่ ๖, ๘, ๑๓, ๑๕, ๒๐, ๒๒, ๒๗, ๒๙ พ.ศ ๒๕๖๖	พิธีเปิดการอบรม	ชี้แจงวัตถุประสงค์การอบรมเชิง ปฏิบัติการ	เรียนว่ายน้ำ ระดับ อนุบาล ๒/๑ และ อนุบาล ๒/๒	เรียนว่ายน้ำ ระดับ อนุบาล ๓/๑ และ อนุบาล ๓/๒
วิทยากร	นายชินทร์ เวชโอสถ ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียน เทศบาล ๑ บ้านเขาแก้ว	นางสาวสุศรัทธน์ ช่างยอนันต์ ตำแหน่ง ครู	ผศ.พลากร นัคราบัณฑิต ตำแหน่ง อาจารย์ศึกษาสาขาพลศึกษา นาย จิตตพันธ์ เอียดคำ ตำแหน่ง ครูสอนว่ายน้ำ	นายมานิต ปฏิโต ตำแหน่ง ครูสอนว่ายน้ำ นางสาวปิมา รอดกบ ตำแหน่ง ครูสอนว่ายน้ำ
ทุกวันพุธและวันศุกร์ ของเดือน มกราคม วันที่ ๓, ๕, ๑๐, ๑๒, ๑๗, ๑๙, ๒๔, ๒๖ พ.ศ ๒๕๖๗	-	-	เรียนว่ายน้ำ ระดับ อนุบาล ๒/๑ และ อนุบาล ๒/๒	เรียนว่ายน้ำ ระดับ อนุบาล ๓/๑ และ อนุบาล ๓/๒
วิทยากร	-	-	ผศ.พลากร นัคราบัณฑิต ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขา นาย จิตตพันธ์ เอียดคำ ตำแหน่ง ครูสอนว่ายน้ำ	นายมานิต ปฏิโต ตำแหน่ง ครูสอนว่ายน้ำ นางสาวปิมา รอดกบ ตำแหน่ง ครูสอนว่ายน้ำ



ข้อกำหนดและเงื่อนไข Terms and Conditions
สมุดบัญชีใหม่ทดแทนสมุดบัญชีเก่าเลขที่ 5142560

1. โปรดนำสมุดบัญชีและบัตรประจำตัวมาด้วยทุกครั้งเมื่อมาธนาคาร
Please bring your passbook and ID card or other identification documents when visiting the Bank.
2. โปรดเก็บสมุดบัญชีไว้ในที่ปลอดภัย อย่าฝากไว้กับพนักงานธนาคารหรือบุคคลอื่น กรณีสูญหายแจ้งอาชญาบัตรได้ทุกสาขา หรือที่หมายเลข 02 111 1111 แล้วรีบแจ้งความติดต่อสาขาเจ้าของบัญชี เพื่อขอออกสมุดบัญชีใหม่ กรณีสมุดบัญชีถูกขโมยหรือการขโมยให้นำสมุดบัญชีเล่มเดิมขอเปลี่ยนเล่มใหม่ได้ทุกสาขา
Please keep the passbook in a secure place and do not be placed under any other person's custody. If it is lost or stolen, immediately notify at any branch or call 02 111 1111, and bring a police report of the lost passbook to account holding branch for issuing a new passbook. The full passbook can be renewed at any branch.
3. การถอนต่างสาขาสามารถถอนได้เฉพาะเจ้าของบัญชี
Only the account holder is allowed to make a withdrawal at any branch.
4. ยอดคงเหลือในสมุดบัญชีฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้ตรวจสอบแล้วว่าเป็นจริงกับบัญชีของธนาคาร กรณีไม่สมบูรณ์โปรดแจ้งสาขาเจ้าของบัญชีและเครื่องใช้ที่เครื่องปรับสมุดอัตโนมัติ หรือใช้สาขา
The account balance shown in the passbook will be deemed correct only if it is verified with the corresponding record kept by the Bank. The passbook should be updated once a month with Passbook Update Machines or at any branch.
5. การนับจำนวนเงินเพื่อคำนวณดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารจะใช้หลักการตามปีปฏิทินที่ถึงวันจริง
Interest for saving account is calculated on a daily balance basis according to the actual calendar year.
6. บัญชีที่ขาดการเคลื่อนไหว และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือ คิดค่าธรรมเนียมตามเกณฑ์ธนาคารกำหนด
An inactive account with a balance less than the amount specified by the Bank will be closed and/or service charge may be levied on the account as specified in the Bank's Tariff of Charges.
7. เงินฝากมีความคุ้มครองจากสถาบันคุ้มครองเงินฝากตามจำนวนที่กำหนดไว้ในกฎหมาย
The deposit amount is protected by the Deposit Protection Agency as prescribed by law.



Scan for Terms and Conditions

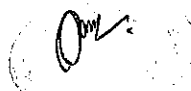
สำนักงาน รัชตสาขา 1333
 Office

บัญชีเลขที่ 868-0-04698-1
 Account No.

สาขา ไรต์ส สงขลา

ชื่อบัญชี
 Account Name

โรงเรียนเทศบาล 1 (บ้านเขาแก้ว)



ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม
 Authorized Signature

SA JA 2493553

สำเนาถูกต้อง

นางสาวสุดารัตน์ ช่างอนันต์



แบบเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ขอสเสนอโครงการส่งเสริมการฝึกและเพิ่มทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ด้วยโรงเรียนเทศบาล ๑ บ้านเขาแก้ว สังกัดกองการศึกษา เทศบาลเมืองเขารูปช้าง มีความประสงค์
จะจัดทำโครงการส่งเสริมการฝึกและเพิ่มทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย ในปีงบประมาณ
พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง จำนวน
๑๐๒,๙๐๐ บาท (...หนึ่งแสนสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน...) โดยมีรายละเอียดโครงการดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

รหัสโครงการ	67-L5215-01-19
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการส่งเสริมการฝึกและเพิ่มทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย
หน่วยงาน	โรงเรียนเทศบาล ๑ บ้านเขาแก้ว หมู่ที่ ๒ ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
วันที่อนุมัติ	๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	ให้ความรู้และส่งเสริมทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย
หลักการและเหตุผล	ปัจจุบันอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในเด็กและเยาวชนมีอัตราการเสียชีวิตสูงการจมน้ำจัดเป็นสาเหตุ ๑ ใน ๑๐ อันดับแรกจากการเสียชีวิตพบว่า ของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่งเฉลี่ยปีละ ๑,๓๐๐-๑,๕๐๐ คนต่อวัน ดังนั้นการเสริมทักษะการเรียนรู้ที่จะให้เด็กและเยาวชนว่ายน้ำเป็น จึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยตนเองและผู้อื่นในกรณีเกิดอุบัติเหตุทางน้ำ และเป็นอีกทางหนึ่งที่จะทำให้สุขภาพกายและสุขภาพใจที่แข็งแรง สามารถบริหารร่างกายได้ทุกสัดส่วนฝึกฝนได้ไม่ยากเหมาะสำหรับทุกเพศทุกวัย อีกทั้งเพิ่มเติมความปลอดภัยจากการจมน้ำทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการจมน้ำในเด็กปฐมวัย โรงเรียนเทศบาล ๑ บ้านเขาแก้ว ได้ตระหนักถึงความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะได้มีความปลอดภัยกับอุบัติเหตุทางน้ำ
เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
๑) เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีความรู้เรื่องการป้องกันและการช่วยเหลือตนเองในการว่ายน้ำที่ถูกต้อง ๒) เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำ	๑) เด็กปฐมวัยมีความรู้ เรื่องการป้องกันและการช่วยเหลือตนเองในการว่ายน้ำที่ถูกต้อง ร้อยละ ๗๕ ๒) เด็กปฐมวัยได้ออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำ ร้อยละ ๗๕

กลุ่มเป้าหมาย	เด็กปฐมวัยโรงเรียนเทศบาล ๑ บ้านเขาแก้ว อายุ ๔ - ๖ ขวบ จำนวน ๑๖๐ คน				
ระยะเวลา ดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่ ๖,๘,๑๓,๑๕,๒๐,๒๒,๒๗,๒๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๓,๕,๑๐,๑๒,๑๗,๑๙,๒๔,๒๖ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ หมายเหตุ วันเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม				
	วันพุธ	ช่วงเช้า	ระดับชั้น อ. ๒/๑	เวลา ๐๙.๐๐น.- ๑๐.๐๐น.	จำนวน ๕๐ คน
		ช่วงบ่าย	ระดับชั้น อ. ๓/๑	เวลา ๑๓.๐๐น.- ๑๔.๐๐น.	จำนวน ๕๐ คน
	วันศุกร์	ช่วงเช้า	ระดับชั้น อ. ๒/๒	เวลา ๐๙.๐๐น.- ๑๐.๐๐น.	จำนวน ๕๐ คน
		ช่วงบ่าย	ระดับชั้น อ. ๓/๒	เวลา ๑๓.๐๐น.- ๑๔.๐๐น.	จำนวน ๕๐ คน
วิธีการดำเนินการ	<ul style="list-style-type: none"> - เขียนโครงการประมาณการค่าใช้จ่าย - เสนอโครงการต่อผู้บริหารเพื่อพิจารณาอนุมัติ - ประชุมคณะทำงานเพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการฯและมอบหมายภาระงานภายในโรงเรียน - เสนอขอขบประมาณโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง - ประชุมวางแผนและชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการแก่คณะทำงาน - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - จัดซื้อ/จัดจ้างตามกระบวนการพัสดุ - ประเมินความรู้กลุ่มเป้าหมายก่อนดำเนินโครงการ - นำเด็กปฐมวัยเข้าทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยที่มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา จำนวน ๓๒ ครั้ง เวลาตามกำหนด - ประเมินความรู้กลุ่มเป้าหมายหลังดำเนินโครงการ - สรุปผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินโครงการตามแบบ กท.๓ ไปยังกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ภายใน ๓๐ วันหลังเสร็จสิ้นโครงการ 				
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กมีทักษะในการว่ายน้ำโดยวิธีที่ถูกต้องและปลอดภัย - เด็กได้เรียนรู้วิธีการหลีกเลี่ยงแหล่งน้ำที่อาจก่อให้เกิดอันตราย - เด็กได้รับการเล่นกีฬาทางน้ำและได้ออกกำลังกาย - เด็กได้เรียนรู้วิธีการช่วยเหลือตนเองและเป็นการป้องกันการจมน้ำ 				
วิธีการประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ - การสังเกตการร่วมโครงการ - ภาพถ่าย 				
งบประมาณ	งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ประเภทที่ ๑ กิจกรรมสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข จำนวน ๑๐๒,๙๐๐ บาท (...หนึ่งแสนสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน...)				

กิจกรรม	รายละเอียดค่าใช้จ่าย	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน/เวลา/สถานที่
โครงการส่งเสริมการฝึก และเพิ่มทักษะการว่ายน้ำ เพื่อความปลอดภัย สำหรับเด็กปฐมวัย	-ค่าตอบแทนวิทยากร (จำนวน ๔ คน) ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๓๒ ชั่วโมง	๗๖,๘๐๐	- วันที่ ๖,๘,๑๓,๑๕,๒๐,๒๒, ๒๗, ๒๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
	-ค่าเช่าสถานที่ฝึกอบรม(คนละ ๒๐ บาท) จำนวนนักเรียนที่ไปในแต่ละวัน จำนวน ๘๐ คน X ๒๐ บาท X ๑๖ วัน	๒๕,๖๐๐	- วันที่ ๓,๕,๑๐,๑๒,๑๗,๑๙, ๒๔, ๒๖ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗
	-ค่าไวเนล ขนาด ๑๐๐X๒๐๐ เมตร เป็นเงิน	๕๐๐	ช่วงเช้า เวลา ๐๙.๐๐น.- ๑๐.๐๐น. ช่วงบ่าย เวลา ๑๓.๐๐น.- ๑๔.๐๐น. ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	(หนึ่งแสนสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน)	๑๐๒,๙๐๐	
หมายเหตุ	ให้ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ตามรายการจริงทุกประการ		

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวสุตารัตน์ ช้วยอนันต์)

ตำแหน่ง ครู

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ โทรศัพท์ ๐๘๘-๗๙๐๒๖๘๙

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(นายชรินทร์ เวชโอสถ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนเทศบาล ๑ บ้านเขาแก้ว

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ โทรศัพท์ ๐๙ ๕๙๕๘ ๓๖๙๔

ความเห็น.....

เห็นชอบพร้อมเสนอโครงการ

ลงชื่อ.....ผู้พิจารณาโครงการ/กิจกรรม

(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)

ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

โครงการส่งเสริมการฝึกและเพิ่มทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ความเห็น.....เห็นควรอนุมัติ.....

ลงชื่อ.....ผู้พิจารณาโครงการ/กิจกรรม
(นายบุญเลิศ บุญรัมย์)
รองปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน
ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาโครงการส่งเสริมการฝึกและเพิ่มทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

- อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑๐๒,๕๐๐ บาท
เพราะสอดคล้องตามวัตถุประสงค์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ข้อ ๑๐(๑)
- ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพราะ.....
- ให้รายงานผลความสำเร็จของ โครงการตามแบบฟอร์ม กท.๓ (ส่วนที่๓) ภายในสามสิบวันหลังเสร็จสิ้นโครงการ.

(นายนราเดช คำทับัน)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
๒๐ ก.ย. ๒๕๖๖

วันที่-เดือน-พ.ศ.....

ผ่านตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๔ ส.ค. ๒๕๖๖

.....ผู้ตรวจทาน

.....ผู้ตรวจทาน

.....ผู้ตรวจทาน

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9399 00171 70 5
 Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. สดารัตน์ ชวยอนันต์
 Name Miss Sudarat
 Last name Chuayanun
 เกิดวันที่ 28 ม.ค. 2534
 Date of Birth 28 Jan. 1991

ศาสนา พุทธ
 ที่อยู่ 103 หมู่ 4 ต.นาโพธิ์ อ.เมืองพหล
 จ.พหล
 15 ม.ค. 2564
 15 Jan. 2021
 27 ม.ค. 2572
 27 Jan. 2029

150
140
130

150
140
130

9001-04-01151724

Date of Issue (นายสนั่น จงจรัส) เจ้าพนักงานบัตร
 Date of Expiry

สำเนาถูกต้อง

(Signature)

นางสาวสุตวรรณ์ ชวยอนันต์

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
รายงานจัดทำเช็ค/ใบถอน

เลขที่ 004/2567

วันที่ 05 ตุลาคม 2566

เลขที่เช็ค/ ใบถอน	เลขที่ ฎีกา	เลขที่บันทึก ข้อตกลง	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน
47210589	ฎ.04/2567	004/2567	โรงเรียนเทศบาล-1 (บ้านเขาแก้ว)	102,900	
47210591	ฎ.04/2567	004/2567	โรงเรียนเทศบาล 1 (บ้านเขาแก้ว)	102,900	-
รวม				102,900	-
(ตัวอักษร)	หนึ่งแสนสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน				
ผู้จัดทำ			ผู้ตรวจสอบ		
(ลงชื่อ)..... <u>ปณิต พงษ์ทวี</u> (นางสาวปณิต พงษ์ทวี) ตำแหน่ง ผู้ช่วยปฏิบัติงานกองทุนฯ วันที่..... <u>05/10/2566</u>			(ลงชื่อ)..... <u>Momp</u> (นางเมธาวี ทองนวลจันทร์) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข วันที่..... <u>6 ต.ค. 2566</u>		(ลงชื่อ)..... <u>กัญญา</u> (นางสาวกัญญา เพ็ชรรัตน์) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี วันที่..... <u>6 ต.ค. 2566</u>
ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน					
(ลงชื่อ)..... <u>[Signature]</u> นายบุญเลิศ แก้วเอียด ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วันที่..... <u>9 ต.ค. 2566</u>			(ลงชื่อ)..... <u>[Signature]</u> (นายบุญเลิศ บุญรัมย์) ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง วันที่..... <u>9 ต.ค. 2566</u>		
ผู้รับเช็ค			ผู้รับใบถอน		
ได้รับเช็คดังกล่าวไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้วเพื่อจ่าย ให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... <u>Momp</u> (นางเมธาวี ทองนวลจันทร์) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข วันที่..... <u>10 ต.ค. 66</u>			ได้รับใบถอนดังกล่าวไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้วเพื่อจ่าย ให้แก่ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....		