

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 18/2567

วันที่ 15 มกราคม 2567

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมความรู้และคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของศูนย์แพทย์ชุมชนคอนยอ ปี 2567 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนคอนยอ จำนวน 51,178.00 บาท (ห้าหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบแปดบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนคอนยอ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 51,178.00 บาท (ห้าหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบแปดบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นายศราวุธ สายสิงห์)

ผู้ขอเบิก

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,546,392.26 บาท (หนึ่งล้านห้าแสนสี่หมื่นหกพันสามร้อยเก้าสิบสองบาท ยี่สิบหกสตางค์)

ลงชื่อ (นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 51,178.00 บาท

ลงชื่อ (นางมนทิรา ปิไลโร)
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 51,178.00 บาท

ลงชื่อ (สิบตำรวจเอกสุพจน์ ทรัพย์แก้ว)
ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่ 15 มค 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 51,178.00 บาท

ลงชื่อ (นายวาทีท ไพศาลศิลป์)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่

จ่ายเป็น

เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
เลขที่เช็ค 50786129
ลงวันที่ 15 มกราคม 2567
จำนวนเงิน 51,178.00 บาท (ห้าหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบแปดบาทถ้วน)
จ่ายให้
เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง

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

ผู้มีอำนาจลงนามในใบลงนาม/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นายศราวุธ สายสิงห์) ผู้มีอำนาจลงนาม
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ลงชื่อ (นายวาทีท ไพศาลศิลป์) ผู้มีอำนาจลงนาม
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 51,178.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวฉวีฉวีดา ชนระชัย) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง ()

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง ()
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 51,178.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวเพ็ญภา บุญยก) ผู้จ่ายเงิน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



เล่มที่ พ.ท. 0627

เลขที่ 088

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ..... โรงพยาบาลท่าวัด..... สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
 วันที่ 19 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
 ได้รับเงินจาก กองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
<u>เงินสนับสนุนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท่าวัด</u> <u>เมื่อนักดู</u>	<u>136,248 -</u>
รวมบาท	<u>136,248 -</u>

จำนวนเงิน หนึ่งแสนสามหมื่นหกพันสองร้อยสี่สิบแปดบาทถ้วน
 (ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

พิมพ์ครั้งที่ 2 (พ.ศ.66) 0501-1000



ลงชื่อ สมพร ผู้รับเงิน
 ตำแหน่ง นางพนิต นนทบุรี

(၁၀၅၅၆၆ ၆၆၆၆၆၆၆၆၆၆၆)

၁၀၅၅၆၆ ၆၆၆၆၆၆

၆၆၆၆၆၆၆၆၆၆၆၆



www.mha.gov.mm

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....โรงพยาบาลพัทลุง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว อายุ.....ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 421 หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน รามณรงค์ ตำบล/แขวง คูหาสวรรค์ อำเภอ/เขต เมือง
จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ 074-609500

ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่.....

ได้มอบอำนาจให้ นางสาวมารศรี อินทรีย์อด อายุ.....ปี

เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 195 หมู่ที่ 5 ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง ปันแต อำเภอ/เขต ควนขนุน

จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ 093-6093829

เป็นผู้มีอำนาจ.....รับเงินสนับสนุนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง

.....แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็น
การกระทำของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
ต่างได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(น.ส.มารศรี อินทรีย์อด)

ลงชื่อ.....พยาน

(น.ส.กนกทิพย์ วัชรภักดิ์)

ลงชื่อ.....พยาน

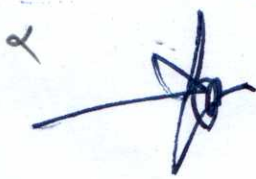
(นายชัยวัฒน์ วัฒนศิริ)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 9 9399 00068 98 0
ชื่อและนามสกุล นาย สุทธิรักษ์ บัวแก้ว
Name Mr. Suttirak Buakaw
Last name Buakaw
เกิดเมื่อวันที่ 11 Nov. 1969
Date of Birth 11 Nov. 1969
ชื่อเมืองพักอาศัย ช. พัทลุง
City of Residence Phatthalung
32 มี.ค. 2559 10 มี.ค. 2567
Date of Issue 10 Mar. 2016 Date of Expiry 10 Mar. 2024
เลขประจำตัวประชาชน 9 9399 00068 98 0

เอกสารฉบับนี้
ขอสงวนลิขสิทธิ์
โรงพยาบาลพัทลุง

เอกสารฉบับนี้
ขอสงวนลิขสิทธิ์
โรงพยาบาลพัทลุง

สำเนาถูกต้อง



(นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....โรงพยาบาลพัทลุง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นางสาวมารศรี อินทรีย์อด อายุ.....ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 195 หมู่ที่ 5 ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง ปันแต อำเภอ/เขต ความขนุน
จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ 093-6093829

ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่.....
ได้มอบอำนาจให้ นางสาวนิศาชล นะซ้อย อายุ.....ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 44/1 หมู่ที่ 5 ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง ชัยบุรี อำเภอ/เขต เมือง
จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ 082-2751083

เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินสนับสนุนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง
.....แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็น
การกระทำของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
ต่างได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....*มารศรี*.....ผู้มอบอำนาจ
(*น.ส.มารศรี อินทรีย์อด*)

ลงชื่อ.....*นิศาชล นะซ้อย*.....ผู้รับมอบอำนาจ
(*นางสาวนิศาชล นะซ้อย*)

ลงชื่อ.....*ณัฐวิภา*.....พยาน
ณัฐวิภา ณัฐวิภา

ลงชื่อ.....*สุพัทธ์*.....พยาน
(*น.ส.สุพัทธ์ พงษ์ชนะ*)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9305 00033 00 5
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล **น.ส. มารศรี อินทรีย์ยอด**
 Name Miss Marasri
 Last name Inyod

เกิดวันที่ 22 พ.ย. 2528
 Date of Birth 22 Nov. 1985

ศาสนา พุทธ
 ที่อยู่ 195 หมู่ที่ 5 ต.วังไผ่ อ.ควนขนุน
 จ.พัทลุง

13 พ.ย. 2573
 วันออกบัตร 21 พ.ย. 2030
 Date of Issue (นายแมนรัตน์ รัตนสุคนธ์) เจ้าพนักงานออกบัตร Date of Expiry

9301-02-11131606





เอกสารฉบับนี้ใช้ประโยชน์ได้เฉพาะที่สำนักงานเทศบาลเมืองพัทลุง เท่านั้น

สำเนาถูกต้อง
 มารศรี อินทรีย์ยอด
 (น.ส.มารศรี อินทรีย์ยอด)