

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 27/2567

วันที่ 5 มีนาคม 2567

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ ปี 2567 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ จำนวน 10,240.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 10,240.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ



ผู้ขอเบิก

(นายศราวุธ สายสิงห์)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,879,497.76 บาท (หนึ่งล้านแปดแสนเจ็ดหมื่นเก้าพันสี่ร้อยเก้าสิบบาทเจ็ดสิบหกสตางค์)

ลงชื่อ (นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด)
 (นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด)
 เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่ - 5 มี.ค. 2567

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 10,240.00 บาท

ลงชื่อ



(นางมนทิรา ปิสิตรี)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

- 5 มี.ค. 2567

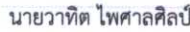
เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 10,240.00 บาท

ลงชื่อ (นางจรินทร์ ชำมุด)
 (นางจรินทร์ ชำมุด)
 รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่ - 5 มี.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 10,240.00 บาท

ลงชื่อ



(นายวาทีต ไพศาลศิลป์)

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่

- 5 มี.ค. 2567

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานอัติ เลขที่เช็ค 50786135 ลงวันที่ 5 มีนาคม 2567 จำนวนเงิน 10,240.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน) จ่ายให้ เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010452594179

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ



(นายศราวุธ สายสิงห์) ผู้มีอำนาจลงนาม

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ลงชื่อ

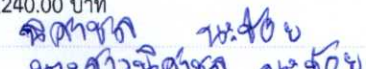


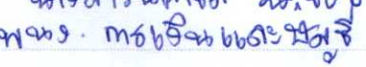
(นายวาทีต ไพศาลศิลป์) ผู้มีอำนาจลงนาม

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 10,240.00 บาท

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง ()

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง ()

วันที่ - 5 เม.ย. 2567

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 10,240.00 บาท

ลงชื่อ



(นางสาวเพ็ญภา บุญยก) ผู้จ่ายเงิน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่

- 5 เม.ย. 2567

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



เล่มที่ พ.ท. 0074

เลขที่ 069

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ..... โรงพยาบาลพัทลุง..... สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
 วันที่ ๕ เดือน เมษายน พ.ศ. 25๖7
 ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
<u>เงินสนับสนุนโครงการ</u>	<u>174,520 -</u>
รวมบาท	<u>174,520 -</u>

จ.บ.๖๖4

จำนวนเงิน = หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสี่พันห้าร้อยยี่สิบบาท
 (ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ นิตยา
 ตำแหน่ง พงษ. มารับเงิน

พิมพ์ครั้งที่ 1 (ต.ค.66) 0001-0500



หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....โรงพยาบาลพัทลุง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว อายุ.....ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 421 หมู่ที่ ต.รอก/ชอช.....
ถนน รามศวร์ ตำบล/แขวง คูหาสวรรค์ อำเภอ/เขต เมือง
จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ 074609500

ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่.....
ได้มอบอำนาจให้ นางสาวนิศาชล นะชัย อายุ 30 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 44/1 หมู่ที่ 1 ต.รอก/ชอช.....
ถนนตำบล/แขวง ชัยบุรี อำเภอ/เขต เมือง
จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ 0822751083
เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง
.....แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็น
การกระทำของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
ต่างได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน


ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(นางสาวนิศาชล นะชัย)

ลงชื่อ.....พยาน
(น.ส.มาทรง อีกรังเกอ)

ลงชื่อ.....พยาน
(นายสุทธิรักษ์ อิวรังเกอ)



เอกสารฉบับนี้เป็นเอกสารของโรงพยาบาลพัทลุงเท่านั้น

สำเนาถูกต้อง

(นายสุทธีรภัช บัวแก้ว)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1 9399 00238 56 7
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. นิสาชล นะซ้อย
Name Miss Nisachon Nachoy
Last name Nachoy
เกิดวันที่ 26 Nov. 1993
Date of Birth 26 Nov. 1993

ที่อยู่ 44/1 หมู่ 11 ต.ชัยบุรี อ.เมืองพัทลุง
จ.พัทลุง 2566
ออกบัตร 23 Nov. 2023 (นายบรรณ ชิมพันธ์)
Date of Issue เจ้าพนักงานออกบัตร

25 พ.ย. 2574
วันหมดอายุ
26 Nov. 2031
Date of Expiry

9301-03-11230934



ถ้าหากถูกต้อง
นิสาชล นะซ้อย
(นางสาว นิสาชล นะซ้อย)