

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 28/2567

วันที่ 5 มีนาคม 2567

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชนดอนยอ ปี 2567 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนดอนยอ จำนวน 11,200.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนดอนยอ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 11,200.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) 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 1,868,297.76 บาท (หนึ่งล้านแปดแสนหกหมื่นแปดพันสองร้อยเก้าสิบบเจ็ดบาทเจ็ดสิบหกสตางค์)

ลงชื่อ ()
นางสาวพิมพ์ปวีชญา ศรีหนูสุด
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

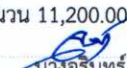
วันที่ - 5 มี.ค. 2567

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 11,200.00 บาท

ลงชื่อ ()
นางมนทิดา ปิสิตโร
ผู้อำนวยการกองคลัง

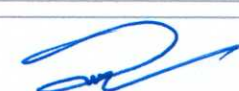
วันที่ - 5 มี.ค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 11,200.00 บาท

ลงชื่อ ()
นางจรินทร์ ชำมุด
รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่ - 5 มี.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 11,200.00 บาท

ลงชื่อ ()
นายวาทีต ไพศาลศิลป์
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

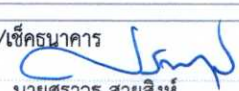
วันที่ - 5 มี.ค. 2567

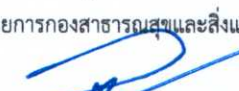
จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัตติ เลขที่เช็ค 50786135
ลงวันที่ 5 มีนาคม 2567
จำนวนเงิน 11,200.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง

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


ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

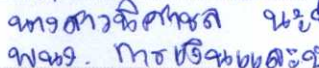
ลงชื่อ () ผู้มีอำนาจลงนาม
นายศราวุธ สายสิงห์
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม


ลงชื่อ () ผู้มีอำนาจลงนาม
นายวาทีต ไพศาลศิลป์
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 11,200.00 บาท

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (1)
ศิริพรชวลิต พงษ์ชัย

ตำแหน่ง ()
นางสาวจิตติพร นนธ์ชัย

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)
พงษ์. กอประวิทย์ประวีตย์

ตำแหน่ง ()
วันที่ - 5 มี.ย. 2567

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 11,200.00 บาท

ลงชื่อ () ผู้จ่ายเงิน
นางสาวเพ็ญภา บุญยก

ตำแหน่ง ()
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ - 5 มี.ย. 2567

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

เล่มที่ พ.ท. 0074



เลขที่ 069

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ..... โรงพยาบาลศรีสะเกษ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 5 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567

ได้รับเงินจาก กองช่างเหล็กประทีป สุงาทน เทศบาลศรีสะเกษ ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
<u>เงิน สังกัด งบอุดหนุน โครงการ</u>	<u>174,520 -</u>
	<u>2</u>
รวมบาท	<u>174,520 -</u>

จำนวนเงิน = หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสี่พันห้าร้อยสอง บาท
(ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ จิตาภา

ตำแหน่ง หน.ร. การเงินและวัสดุ

พิมพ์ครั้งที่ 1 (ค.ศ.66) 0001-0500



จ.บ.จ.๖๖4

หนังสือมอบอำนาจ


เขียนที่.....โรงพยาบาลพัทลุง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

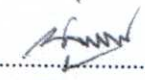
ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่.....
ได้มอบอำนาจให้ นางสาวนิตาชล นะชัย อายุ 30 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 44/1 หมู่ที่ 1 ตรอก/ ซอย -
ถนน ตำบล/แขวง ชัยบุรี อำเภอ/เขต เมือง
จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ 0822751083
เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง
.....แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็น
การกระทำของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
ต่างได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ  ผู้มอบอำนาจ
(นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

ลงชื่อ นิตาชล นะชัย ผู้รับมอบอำนาจ
(นางสาวนิตาชล นะชัย)

ลงชื่อ นายพร อิ่มแก้ว พยาน
(นส.นายพร อิ่มแก้ว)

ลงชื่อ  พยาน
(นายพร อิ่มแก้ว)



สำเนาถูกต้อง

(นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

