

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 29/2567

วันที่ 5 มีนาคม 2567

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ ปี 2567 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ จำนวน 11,840.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 11,840.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงินเงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

( นายตราวุธ สายสิงห์ )

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,856,457.76 บาท (หนึ่งล้านแปดแสนห้าหมื่นหกพันสี่ร้อยห้าสิบบาทเจ็ดสิบหกสตางค์)  
ลงชื่อ ( นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด )  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน  
วันที่ - 5 มี.ค. 2567

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 11,840.00 บาท  
ลงชื่อ ( นางมนทิรา ปิสิตโร )  
ผู้อำนวยการกองคลัง  
วันที่ - 5 มี.ค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 11,840.00 บาท  
ลงชื่อ ( นางจรินทร์ ชำมุด )  
รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง  
วันที่ - 5 มี.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 11,840.00 บาท  
ลงชื่อ ( นายวาทีต ไพศาลศิลป์ )  
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง  
วันที่ - 5 มี.ค. 2567

จ่ายเป็น  เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัตติ เลขที่เช็ค 50786135 ลงวันที่ 5 มีนาคม 2567 จำนวนเงิน 11,840.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) จ่ายให้ เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง  
 เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
 ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010452594179

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ ( นายตราวุธ สายสิงห์ ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
ลงชื่อ ( นายวาทีต ไพศาลศิลป์ ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 11,840.00 บาท  
ลงชื่อ ( ศิริพร พงษ์ ) ผู้รับเงิน (1)  
ตำแหน่ง ( นางสาวศิริพร พงษ์ )  
ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (2)  
ตำแหน่ง ( )  
วันที่ - 5 มี.ย. 2567

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 11,840.00 บาท  
ลงชื่อ ( นางสาวเพ็ญภา บุญยก ) ผู้จ่ายเงิน  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
วันที่ - 5 มี.ย. 2567

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



เล่มที่ พ.ท. 0074

เลขที่ 069

### ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ โรงพยาบาลจักษุ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 5 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองจักษุ ตามรายละเอียดดังนี้

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

จำนวนเงิน \* หนึ่งพันเจ็ดร้อยสี่สิบสองบาท (ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ นิตยา อ ผู้รับเงิน  
ตำแหน่ง หน.ร. การเงินคลัง

พิมพ์ครั้งที่ 1 (ค.ศ.66) 0001-0500



จ.ป.จ.004

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 นางสาวนิศาชล 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  
ต่างได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญค่อนหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(นางสาวนิศาชล นะชัย)

ลงชื่อ.....พยาน  
(นส.มาทรง อัคร์๒๐๑)

ลงชื่อ.....พยาน  
(นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว)



สำเนาถูกต้อง

(นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

(အထွေထွေ အချက်အလက်များ)

အထွေထွေ အချက်အလက်များ  
အထွေထွေ အချက်အလက်များ

