

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 30/2567

วันที่ 5 มีนาคม 2567

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ ปี 2567 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ จำนวน 12,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันหกร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 12,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ




ผู้ขอเบิก

(นายตราวุธ สายสิงห์)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,843,857.76 บาท (หนึ่งล้านแปดแสนสี่หมื่นสามพันแปดร้อยห้าสิบบาทเจ็ดสิบบาทหกสตางค์)

ลงชื่อ ()
นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่ - 5 มี.ค. 2567

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 12,600.00 บาท

ลงชื่อ




(นางมนทิรา ปิสิตโร)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

- 5 มี.ค. 2567


เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 12,600.00 บาท

ลงชื่อ ()
นางจรินทร์ ชำมุด

รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่ - 5 มี.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 12,600.00 บาท

ลงชื่อ ()
นายวาทีต ไพศาลศิลป์

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่ - 5 มี.ค. 2567

จ่ายเป็น

 เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัต

เลขที่เช็ค 50786135

ลงวันที่ 5 มีนาคม 2567

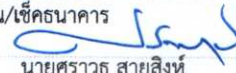
จำนวนเงิน 12,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันหกร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง

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

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ



(นายตราวุธ สายสิงห์)

ผู้มีอำนาจลงนาม

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ลงชื่อ



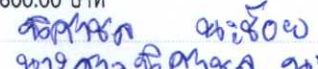
(นายวาทีต ไพศาลศิลป์)

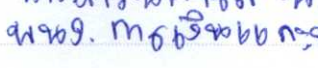
ผู้มีอำนาจลงนาม

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 12,600.00 บาท

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (1)
นางสาว อธิพัชร์ หนูชัย


ตำแหน่ง ()
นางช. ทวีชัย กง.ส.อ.ร.

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง ()

วันที่ - 5 เม.ย. 2567

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 12,600.00 บาท

ลงชื่อ () ผู้จ่ายเงิน
นางสาวเพ็ญภา บุญยก

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ - 5 เม.ย. 2567

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



เล่มที่ พ.ท. 0074

เลขที่ 069

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ... โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ... สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 5 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี ตามรายละเอียดดังนี้

P.T.P.

รายการ	จำนวนเงิน
<u>เงินส่งมอบกองทุนโครงการ</u>	<u>174,520 -</u>
	<u>2</u>

จำนวนเงิน หนึ่งหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยยี่สิบบาท รวมบาท 174,520 -
(ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ วิศิษฐ์ สุรินทร์

ตำแหน่ง หน.ง. การเงินและพัสดุ

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.....ตรอก/ซอย.....
ถนน รามศวร์ ตำบล/แขวง คูหาสวรรค์ อำเภอ/เขต เมือง
จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ 074609500

ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่.....
ได้มอบอำนาจให้ นางสาวนิสาชล นะซ้อย 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.....ผู้รับมอบอำนาจ
(นางสาวนิสาชล นะซ้อย)

ลงชื่อ.....พยาน
(น.ส.มาพร อินทร์๒๐๐)

ลงชื่อ.....พยาน
(นางสาวสุวิมล อภิสิทธิ์)



สำเนาถูกต้อง

(นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

(အထွေထွေ အချက်အလက်များ)

အထွေထွေ အချက်အလက်များ

အထွေထွေ အချက်အလက်များ

