

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 32/2567

วันที่ 5 มีนาคม 2567

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีเพื่อคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ ปี 2567 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ จำนวน 7,600.00 บาท (เจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 7,600.00 บาท (เจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นายศราวุธ สายสิงห์)

ผู้ขอเบิก

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,823,657.76 บาท (หนึ่งล้านแปดแสนสองหมื่นสามพันหกร้อยห้าสิบบเจ็ดบาทเจ็ดสิบหกสตางค์)

ลงชื่อ (นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่ - 5 มี.ค. 2567

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 7,600.00 บาท

ลงชื่อ (นางมนทิรา ปิสิตโร)
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ - 5 มี.ค. 2567

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 7,600.00 บาท

ลงชื่อ (นางจรินทร์ ชำมุด)
รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่ - 5 มี.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 7,600.00 บาท

ลงชื่อ (นายวาทีต ไพศาลศิลป์)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่ - 5 มี.ค. 2567

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานมัติ เลขที่เช็ค 50786135 ลงวันที่ 5 มีนาคม 2567 จำนวนเงิน 7,600.00 บาท (เจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน) 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 7,600.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาววาทีต ไพศาลศิลป์) ผู้รับเงิน (1)
นางวาทีต ไพศาลศิลป์

ตำแหน่ง (พวอ. มธอิน ๒๒ ละ ปญช)

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง ()

วันที่ - 5 มี.ค. 2567

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 7,600.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวเพ็ญภา บุญยก) ผู้จ่ายเงิน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ - 5 มี.ค. 2567

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

เล่มที่ พ.ท. 0074



เลขที่ 069

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 5 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองวิภาวดี ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
<u>เงินสำหรับซ่อมโครงการ</u>	<u>174,520 -</u>
	<u>2</u>
รวมบาท	<u>174,520 -</u>

จำนวนเงิน = หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสี่พันห้าร้อยยี่สิบบาท (ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ นิตยา อธิ ผู้รับเงิน
ตำแหน่ง หน. กอ.เงินน.ล.วิ.ว.

พิมพ์ครั้งที่ 1 (ต.ค.66) 0001-0500



จ.บ.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 รามесวรร ตำบล/แขวง อุหาสวรรค์ อำเภอ/เขต เมือง
จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ 074609500

ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่.....
ได้มอบอำนาจให้ นางสาวนิตาชล 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
ต่างได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญค่อนหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

ลงชื่อ นิตาชล นะซ้อย ผู้รับมอบอำนาจ
(นางสาวนิตาชล นะซ้อย)

ลงชื่อ นายพร อีกร้อ พยาน
(น.ส.นายพร อีกร้อ)

ลงชื่อ.....พยาน
(นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว)



สำเนาถูกต้อง

(นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9399 00238 56 7
 ชื่อตัวระชออง น.ส. นิสาชล นะช้อย
 Name Miss Nisachon
 Last name Nachon
 เกิดวันที่ 26 ส.ค. 2536
 Date of Birth 26 Nov. 1993
 พืช
 ต.ช.ช. 44/1 น.ส. นิสาชล น.ส. นิสาชล น.ส. นิสาชล น.ส. นิสาชล
 23 พ.ค. 2566 25 พ.ค. 2574
 Date of Issue Date of Expiry
 9301-03-11230934

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยกรมการปกครองเพื่อใช้ในการยืนยันตัวตนของประชาชน

ถ้าขาดบัตรต้อง
 นิสาชล นะช้อย
 (นางสาว นิสาชล นะช้อย)