

# ฎีกาเบิกเงิน

## กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.วัดขวาง

เลขที่ L3414.002/2566

วันที่ จัดทำ 12/01/2566

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มีภาวะเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดขวาง จำนวนเงิน 11,160.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน จำนวน 11,160.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ชุด มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดขวาง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นายสมภาร ผลประดิษฐ์ฐานนท์)

ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขวาง

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ วง 188,810.32 บาท ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นางสาวหทัยพร นิมปาน) ตำแหน่ง ปฏิบัติงานสาธารณสุข อบต.วัดขวาง วันที่ ..... 12 ต.ค. 2566	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ ..... (นางสาวอนงค์ ไทยปิยะ) ตำแหน่ง คนงาน/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ ..... 12 ต.ค. 2566
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ ..... (นางสาวสายสุณี จงอยู่สุข) ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น วันที่ ..... 12 ต.ค. 2566	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 11,160.00 บาท ลงชื่อ ..... (นางสาวสาหร่าย โตเทศ) ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่ ..... 12 ต.ค. 2566
จ่ายเป็น Δ เชื้อซีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร ธกส.โพทะเล บัญชีเลขที่ 0820161571 เลขที่เช็ค 43190868 ลงวันที่ ..... 16 ต.ค. 2566 จำนวนเงิน 11,160.00 บาท (-หนึ่งหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน-) จ่ายให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดขวาง	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นางสาวสาหร่าย โตเทศ) ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นายสมภาร ผลประดิษฐ์ฐานนท์)

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 11,160.00 บาท ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1) (นายสรารัฐ ดิถุข) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดขวาง วันที่ ..... 16 ต.ค. 2566	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 11,160.00 บาท ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน (นางสาวอนงค์ ไทยปิยะ) ตำแหน่ง คนงาน วันที่ ..... 16 ต.ค. 2566
---	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



# ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ 293 เลขที่ 086

สำนักงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังยาว จังหวัด พิจิตร

วันที่ 16 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566

ได้รับเงินค่า โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง

จาก กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังยาว

เป็นจำนวนเงิน 11,160 บาท - สตางค์ - ~~หนึ่งหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยหกสิบบาท~~  
ถ้วน

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน  
(นางสาว รติรส ตรีชัย)