

ใบเบิกเงิน

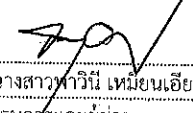
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๑๗/๒๕๖๑

วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑


เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ


ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ และงานบริหารงานทั่วไปในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๔๓,๘๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๗๘๐.๐๐ บาท (เจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวอึ้งอึ้ง เทพทอง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก
(นางสาวทาวี๋ เหมยเฮียด)
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๖,๑๓๑.๗๒ บาท (หกพันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทเจ็ดสิบสองสตางค์)

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๗๘๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ 
(นางมาลีสินะ เสินยัทิม)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย


ลงชื่อ 
(นางมาลีสินะ เสินยัทิม)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย

วันที่

วันที่


เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๗๘๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ 
(นายศุภกรักษ์ เสิมหมัด)
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๗๘๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ 
(นายสันติ เสิมหมัด)
นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

วันที่

จ่ายเป็น

△ เชื้อชีวิตกรรม/ตัวแลกเงิน/ธนาภัติ

△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)


△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน บัญชีเลขที่ ๔๔๕-๒-๔๓๕๓๗-๗


เลขที่เช็ค ลงวันที่

จำนวนเงิน ๗๘๐.๐๐ บาท (เจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ✓

จ่ายให้ นางสาวอึ้งอึ้ง เทพทอง


ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายศุภกรักษ์ เสิมหมัด)
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม
(นาง กุลจิรา ข้าเกลียง)
นักทรัพยากรบุคคล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๗๘๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (๑)
(นางอึ้งอึ้ง เทพทอง)

ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ลงชื่อ ผู้รับเงิน (๒)
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๗๘๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

สัญญาเงินยืมเลขที่..... วันที่..... ส่วนที่ ๑
ชื่อผู้ยืม.....จำนวนเงิน.....บาท แบบ ๘๗๐๘

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ...สำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ...
วันที่...๑...เดือน...สิงหาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ...นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ.....


ตาม คำสั่ง/บันทึก ที่.....-.....ลงวันที่.....อนุมัติให้
ข้าพเจ้า...นางสาวรอฝี่อ๊ะ เทพทอง ...ตำแหน่ง...คนงาน...สังกัด...สำนักปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ...พร้อม
ด้วย.....-.....เดินทางไปปฏิบัติราชการ.....เข้าร่วมประชุมเพื่อติดตามและพัฒนางานระบบบริการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ โรงแรมศิวา รอยัล อำเภอเมือง
จังหวัดพัทลุง โดยออกเดินทางจาก

บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่...๒๔...เดือน...กรกฎาคม...พ.ศ...๒๕๖๑...เวลา...๐๖.๓๐...น.
และกลับถึง บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย วันที่...๒๔...เดือน...กรกฎาคม...พ.ศ...๒๕๖๑...เวลา...๑๘.๓๐...น.
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้.....วัน.....๑๒.....ชั่วโมง.....นาที

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ข้าพเจ้า คณะเดินทาง ดังนี้
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าเช่าที่พักประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท
ค่าพาหนะ.....รวม.....๗๘๐.....บาท
ค่าใช้จ่ายอื่น.....รวม.....บาท
รวมเงินทั้งสิ้น.....๗๘๐.....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....(-เจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย
จำนวน.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางสาวรอฝี่อ๊ะ เทพทอง)
ตำแหน่ง คนงาน

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้

ลงชื่อ.....

(นายศุภรักษ์ เส็มหมัด)

ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

วันที่.....

อนุมัติให้จ่ายได้

ลงชื่อ.....

(นายสันติ เส็มหมัด)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

วันที่.....

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จำนวน.....๗๕๐.....บาท

(.....-เจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน.....) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวรอผีอะ เทพทอง)

ตำแหน่ง คณงาน

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(นางมาลีอะ เสนีย์ทิม...)

ตำแหน่ง...นักวิชาการเงินและบัญชี...

วันที่.....

จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....วันที่.....


หมายเหตุ.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- คำชี้แจง ๑. กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุด การเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่อง หมายเหตุ
๒. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย
๓. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมิต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ ๒)

หน้าบคำพาหนะเดินทางของ...นางสาวรอฝี่อะ เทพทอง.....

ลงวันที่...๑...เดือน...สิงหาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑....

หลักฐานการจ่าย	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
	- ตามใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน แบบ บก.๑๑๑	๗๘๐	-	
	จำนวน ๑ ฉบับ			
	รวม	๗๘๐	-	

(ลงชื่อ)..........ผู้เบิก
(นางสาวรอฝี่อะ เทพทอง)


ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
ส่วนราชการ...เทศบาลตำบลเกาะนางคำ.....

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
๒๔ ก.ค.๒๕๖๑	- ค่ารถรับจ้างจากบ้านเลขที่ ๘๓/๑ หมู่ที่ ๕ ต.เกาะนางคำ	๑๐๐	-	
	อ.ปากพะยูน ไปยัง อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง			
	- ค่าจ้างเหมารถไม่ประจำทางจากอำเภอปากพะยูนไปยัง	๒๐๐	-	
	บ้านแม่ขรี อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง			
	- ค่ารถประจำทางจากบ้านแม่ขรี ไปยังอำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง	๕๐	-	
	- ค่ารถรับจ้างจากอำเภอเมือง ถึงโรงแรมศิวา รอยัล	๓๐	-	
	- ค่ารถรับจ้างจากโรงแรมศิวา รอยัล ถึงสถานีขนส่งจังหวัดพัทลุง	๕๐	-	
	- ค่ารถประจำทางจากสถานีขนส่งจังหวัดพัทลุงถึงบ้านแม่ขรี	๕๐	-	
	- ค่าจ้างเหมารถรับจ้างไม่ประจำทางจากบ้านแม่ขรีไปยัง	๒๐๐	-	
	อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง			
	- ค่ารถรับจ้างจากอำเภอปากพะยูนไปยังบ้านเลขที่ ๘๓/๑	๑๐๐	-	
	หมู่ที่ ๕ ต.เกาะนางคำ อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง			
	รวม	๗๘๐	-	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....(-เจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน-).....

ข้าพเจ้า.....นางสาวรอฝิ้อะ เทพทอง.....ตำแหน่ง...คนงาน.....

กอง...สำนักปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ..... ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้
และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ)..... .....

(นางสาวรอฝิ้อะ เทพทอง)

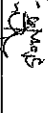
วันที่..... 1.....เดือน.....กุมภาพันธ์..... ๒๕๖๑.....

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ


ชื่อส่วนราชการ...เทศบาลตำบลเกาะนางคำ.....จังหวัด...พัทลุง.....

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ...นางสาวอรมีอี๊ะ เทพทอง.....ลงวันที่...๑...เดือน...สิงหาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑.....

ส่วนที่ ๒
แบบ.๘๗๐๘

ลำดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย			รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปีที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ				
๑.	นางสาวอรมีอี๊ะ เทพทอง	คนงาน	-	-	๗๘๐	๗๘๐.-			
	รวมเงิน		-	-	๗๘๐.-	๗๘๐.-	ตามสัญญาเงินยืมเลขที่.....ลงวันที่.....		

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)...(-เจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน-)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(.....ตำแหน่ง.....)

คำชี้แจง ๑. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุอัตราวันละและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ

๒. ให้ผู้สิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม ให้ระบุวันที่ได้รับจากเงินยืม

๓. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่ขอเบิกเงินจากทางราชการ และจ่ายเงินยืมให้ผู้เบิกเงินทางแต่ละคน เป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

หนังสือรับ

สำนักปลัด

กองคลัง

กองช่าง

กองการศึกษา

สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช. ๕.๓๓/ว.๓๕๔

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา

๔๕๖/๒ ถ.เพชรเกษม อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐ โทรศัพท์ ๐ ๗๕๒๓ ๓๘๘๘

โทรสาร ๐ ๗๕๒๓ ๕๔๙๔ http://songkhla.nhso.go.th

เลขที่รับ..... ๑๓๒๒ / ๑๖

วันที่..... ๒๐ ก.ค. ๖๑

เวลา..... ๑๑:๓๐ น.

๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อติดตามและพัฒนางานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน นายกเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา จัดกิจกรรมประชุมเพื่อติดตามและพัฒนางานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขปัญหา นั้น

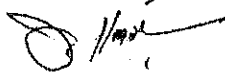
ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา จึงขอเชิญ ผู้รับผิดชอบงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) จำนวน ๑ ท่าน เข้าร่วมประชุมเพื่อติดตามและพัฒนางานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมโรงแรมศิวา รอยัล อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง โดยตอบรับการเข้าร่วมประชุมฯ ผ่านทาง <http://songkhla.nhso.go.th/meeting/> ภายในวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ทั้งนี้ ขอให้เบิกค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าพาหนะ จากต้นสังกัด

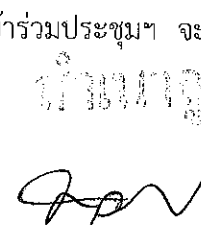
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมฯ จะเป็นพระคุณยิ่ง

๕๙๕๗


นายกเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
- ตัวแทนจาก อบต.เกาะนางคำ

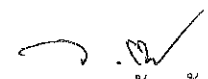
ขอแสดงความนับถือ

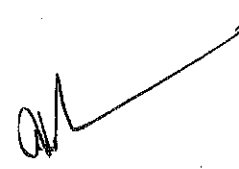


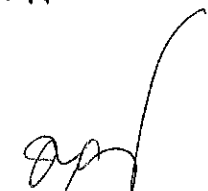

พันเอกหญิง นส. โรจน์ใจ
ภาณุเดช นงป๋อ

ขอเชิญประชุม เพื่อติดตาม และ พัฒนางาน (นายเจ๊ะอับดุลลาห์ แดทวน)
ระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้ช่วยผู้อำนวยการ รักษาการแทน
สำหรับ ผู้สูงอายุ ที่พึ่งพิง ผู้สูงอายุ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา
- หนังสือไม่ลงถึงจก



นางสาวทวิณี เจริญผล
หัวหน้าสำนักงาน


(นางสาววงศตะวัน มั่นแก้ว)
.เจ้าพนักงานธุรการ
๒๗/๐๗/๖๑


(นายศุภสิทธิ์ เจริญผล)
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
๒๗/๐๗/๖๑


(นางสาวทวิณี เจริญผล)
หัวหน้าสำนักงาน
๒๗/๐๗/๖๑

กลุ่มงานภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ
โทร. ๐๗๕-๒๓๓๘๘๘ ต่อ ๕๓๖๙ โทรสาร ๐๗๕-๒๓๕๔๙๔
ผู้ประสานงาน : นายชัยยุทธ หลีกเมือง โทร. ๐๘๘๗๙๐๖๖๒๓
Email : chaiyut.l@nhso.go.th,chaiyut48@gmail.com


(นายศุภสิทธิ์ เจริญผล)
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
๒๗/๐๗/๖๑

ประชุมติดตามและพัฒนางานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมโรงแรมศิวา รอยัล อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม
๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น.	ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกองทุนดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) โดย นายชัยยุทธ หลักเมือง หัวหน้างานฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา
๑๐.๓๐-๑๐.๐๐ น.	แนวทางการดำเนินงานกองทุนดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) โดย วิทยากรในพื้นที่
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.	ตอบข้อซักถามและสรุป ปิดการประชุม

อำนาจสิทธิ์

นางสาวศิริลักษณ์
ศิริลักษณ์

ชื่อ - สกุล

นาย... (partially obscured)

21 ต.ค. 64

เรียน นาย... (partially obscured)
ข้าพเจ้า ขอแจ้ง... (partially obscured)
เรื่อง... (partially obscured)
วันที่... (partially obscured)

(นาย... (partially obscured)
นาย... (partially obscured)
วันที่... (partially obscured)

21 ต.ค. 64

เรียน นาย... (partially obscured)
เรื่อง... (partially obscured)
วันที่... (partially obscured)

21 ต.ค. 64

เรียน นาย... (partially obscured)
เรื่อง... (partially obscured)
วันที่... (partially obscured)

วันที่ได้รับแจ้ง	ที่	หน่วยงาน	ชื่อผู้ติดต่อ	ตำแหน่ง	รายละเอียด
24 ต.ค. 64	1	กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ	นาย...
2 ต.ค. 64	1	กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ	นาย...