

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 73/63

วันที่ 12 มีนาคม 2563

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดพุง ลดโรค ในวัยเรียน โรงเรียนอุบลรัตนราชกัญญาราชวิทยาลัย ปีงบประมาณ 2563 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 33,606.00 บาท (สามหมื่นสามพันหกร้อยหกบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพัทลุง มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 33,606.00 บาท (สามหมื่นสามพันหกร้อยหกบาทถ้วน) เพื่อนำไป ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางอุษณีย์ นมรักษ์)

ผู้ขอเบิก

ตำแหน่ง

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข รก.ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 623,941.79 บาท (หกแสนสองหมื่นสามพันเก้าร้อยสี่สิบเอ็ดบาท เจ็ดสิบบาทสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวนีย์ รตินชุม)

เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

วันที่

12 มี. ค. 2563

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 33,606.00 บาท

ลงชื่อ

(นางอารีย์ วิฑารักษ์)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

12 มี. ค. 2563

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้จำนวน 33,606.00 บาท

ลงชื่อ

(นายพิชิตพล ขวัญสุวรรณ)

รองปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่

13 มี. ค. 2563

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 33,606.00 บาท

ลงชื่อ

(นายสุเมธ บุญยก)

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่

13 มี. ค. 2563

จ่ายเป็น

△ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานมัติ

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010452594179

เลขที่เช็ค 38317387

ลงวันที่ 12/03/2563

จำนวนเงิน 33,606.00 บาท (สามหมื่นสามพันหกร้อยหกบาทถ้วน)

จ่ายให้

เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นางอุษณีย์ นมรักษ์)

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข รก.ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ลงชื่อ

(นายสุเมธ บุญยก)

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 33,606.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวนีย์ รตินชุม)

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

นางสาวนีย์ รตินชุม

ลงชื่อ

(นางสาวนีย์ รตินชุม)

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

นางสาวนีย์ รตินชุม

วันที่

10 เม. ย. 2563

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 33,606.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ)

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่

10 เม. ย. 2563

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



เล่มที่ พ.ท. 0152

เลขที่ 030

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ.....โรงเรียนสวนกุหลาบ..... สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
 วันที่ 10 เดือน เมษายน พ.ศ. 2563

ได้รับเงินจาก กองทุนสวัสดิการประกันสุขภาพของภาคเหนือ

รายการ	จำนวนเงิน
เงินสนับสนุนโครงการกองทุนประกันสุขภาพของภาคเหนือ	138,352 -
หัก...	

รวมบาท 138,352 -

จำนวนเงิน - เงินหักลดหนี้แทนพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐบาท
 (ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว



ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน
 ตำแหน่ง.....

พิมพ์ครั้งที่ 1 (ต.ค.62) 0001-0500

ร.บ.จ.๖๖4

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....โรงพยาบาลพัทลุง
วันที่ 9 เดือน เมษายน พ.ศ. 2563

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นายจรง บุญกาญจน์ อายุ 54 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 271/3 หมู่ที่ 1 ต.รอก/ชอย.....
ถนนตำบล/แขวง สีชล อำเภอ/เขต สีชล
จังหวัด นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์.....
ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่ 421 ถ.รามศวร์ ต.คูหาสวรรค์ อ.เมือง จ.พัทลุง
ได้มอบอำนาจให้ นางสาวมารศรี อินทรีย์อด อายุ 35 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 195 หมู่ที่ 5 ต.รอก/ชอย.....
ถนนตำบล/แขวง ปันแต อำเภอ/เขต ควนขนุน
จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ 093-6093829
เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินสนับสนุนโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง
.....แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็น
การกระทำของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
ต่างได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(นายจรง บุญกาญจน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง..)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(น.ส.มารศรี อินทรีย์อด)

ลงชื่อ.....พยาน
(นางฉวีภรต์ อภิบาล)

ลงชื่อ.....พยาน
(น.ส.อาภรณ์ กำเนิดดี)
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 8001 01865 58 6
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จรุง บุญกาญจน์
Name Mr. Jaroon Bunyakan

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จรุง บุญกาญจน์
Last name Bunyakan

เกิดวันที่ 21 ธ.ค. 2509
Date of Birth 21 Dec. 1966

ศาสนา พุทธ

สัญชาติ ไทย
Nationality Thai

อายุ 27/3 หมู่ที่ 1 ต.ลิซล อ.ลิซล
อำเภอเมืองราชบุรี
จังหวัดราชบุรี
13 มี.ค. 2561
วันออกบัตร 13-Mar. 2018
Date of Issue

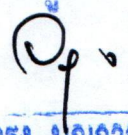
รูปถ่าย
Portrait

20 ธ.ค. 2569
วันบัตรหมดอายุ 20-Dec-2019
Date of Expiry

8014-04-03131447

เอกสารฉบับนี้ใช้ประกอบการรับเงินค่าตอบแทนจากกองทุนประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง เท่านั้น

สำเนาถูกต้อง



(นายจรุง บุญกาญจน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

BORA-2.0-02-2560



ประเทศไทย
THAILAND

ME0--1205381--24

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9305 00033 00 5

นางสาว น.ส. มารศรี อินทรีย์ยอด
 Name Miss Marasri
 Last name Inyod

เกิดวันที่ 22 พ.ย. 2528
 Date of Birth 22 Nov. 1985

ศาสนา พุทธ

ที่พำนัก 195 หมู่ที่ 5 ต.บ้านแค อ.สวนหม่อน
 จ.พิจิตร

12 พ.ย. 2567
 วันออกบัตร 12 Nov. 2014

21 พ.ย. 2565
 วันใช้หมดอายุ 21 Nov. 2022

01-11120424

BORA-16-01

ประเทศไทย
 THAILAND

JT0-0829284-92

เอกสารนี้มีใช้ประกอบการรับเงินจาก... (นางสาว มารศรี อินทรีย์ยอด) ...

คำเช่าจากห้อง
 มารศรี อินทรีย์ยอด
 (น.ส. มารศรี อินทรีย์ยอด)