

โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 3/2564

วันที่ 2 พฤศจิกายน 2563

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง ปีงบประมาณ 2564 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง จำนวน 470,000.00 บาท (สี่แสนเจ็ดหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 8,910.00 บาท (แปดพันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายสุเมธ ทองฤทธิ์น จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางอุษณีย์ นมรักษ์)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 596,152.08 บาท (ห้าแสนเก้าหมื่นหกพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทแปดสตางค์)

ลงชื่อ _____
(นางสาวนีย์ รัตนชุม)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
วันที่ 2 พ.ย. 2563

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 8,910.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นางอารีย์ วิทยารัฐ)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 3 พ.ย. 2563

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 8,910.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายพิทพล ขวัญสุวรรณ)
รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง
วันที่ 4 พ.ย. 2563

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 8,910.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายสุเมธ บุญยก)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง
วันที่ 5 พ.ย. 2563

จ่ายเป็น
△ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ชานมดี
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010452594179
เลขที่เช็ค 38317432 ลงวันที่ 02/11/2563
จำนวนเงิน 8,910.00 บาท (แปดพันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายสุเมธ ทองฤทธิ์น

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางอุษณีย์ นมรักษ์)
หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายสุเมธ บุญยก)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 8,910.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นายสุเมธ ทองฤทธิ์น)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง _____
วันที่ 6 พ.ย. 2563

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 8,910.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่ 6 พ.ย. 2563

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า.....นายสุเมธ...ทองฤทธิ์นุ่น.....ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่.....406/8.....หมู่ที่.....-.....
ถนน.....รามณรงค์.....ตำบล.....คูหาสวรรค์.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง 49 ถ.สุรินทร์ ต.คูหาสวรรค์ อ.เมือง จ.พัทลุง
ตามรายการต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	รวมเงิน	หมายเหตุ
1	- ได้รับเงินค่าจ้าง โครงการจ้างเหมาพนักงานจ้างกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง ตามสัญญาจ้าง เลขที่ 1 / 2564 ประจำเดือน ตุลาคม 2563	8,910	8,910	-
รวมเงินทั้งสิ้น			8,910	-

ตัวอักษร (.....แปดพันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นายสุเมธ ทองฤทธิ์นุ่น)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 9399 00199 33 2**

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย สุเมธ ทองฤทธิมั่น
 Name Mr. Sumat
 Last name Tangritnain

เกิดวันที่ 1 พ.ค. 2535
 Date of Birth 1 May 1992

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 408/8 อ.สามแคว ต.สุทวารวดี
อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง
 28 ส.ค. 2557 30 เม.ย. 2566
 วันออกบัตร วันบัตรหมดอายุ
 28 Aug. 2014 30 Apr. 2023
 Date of Issue Date of Expiry


9399-01-08281009



สำเนาถูกต้อง

สุเมธ
นายสุเมธ ทองฤทธิมั่น

BORA-16-04



ประเทศไทย
 THAILAND

J10-0813476-30