

โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 51/2564

วันที่ 16 มีนาคม 2564

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง ปีงบประมาณ 2564 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง จำนวน 470,000.00 บาท (สี่แสนเจ็ดหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 1,000.00 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นายศราวุธ สายสิงห์) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราบดีรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 377,785.68 บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยแปดสิบห้าบาทหกสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ (นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่ 16 มี.ค. 2564

(นางสาวพรพนา หนูทวี)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,000.00 บาท

ลงชื่อ (นายพิทพล ศิริธร)
ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่ 17 มี.ค. 2564

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 1,000.00 บาท

ลงชื่อ (นางอารีย์ วิทยารัฐ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 16 มี.ค. 2564

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 1,000.00 บาท

ลงชื่อ (นายพิทพล ศิริธร)
ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่

วันที่ 17 มี.ค. 2564

จ่ายเป็น

△ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่

010452594179

เลขที่เช็ค 38317470

ลงวันที่ 16 มี.ค. 2564

จำนวนเงิน 1,000.00 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

จ่ายให้

นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นายศราวุธ สายสิงห์) ผู้มีอำนาจลงนาม(นายศราวุธ สายสิงห์)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ลงชื่อ (นายพิทพล ศิริธร) ผู้มีอำนาจลงนาม(นายพิทพล ศิริธร)

รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่ นายก

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 1,000.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์) ผู้รับเงิน (1)ตำแหน่ง (นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์)ลงชื่อ (พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ) ผู้รับเงิน (2)ตำแหน่ง (พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ)

วันที่ 18 มี.ค. 2564

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 1,000.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์) ผู้จ่ายเงินตำแหน่ง (นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์)

วันที่ 18 มี.ค. 2564

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

พ.ส. เหมอินชงผด เต็มใบ
298 อ. ราชมงคล ๑. คุณาสวรรค์
อ. ฌ็อง อ. หักลุง

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ 4
Book No.
เลขที่ 40
Bill No.

เลขประจำตัวเสียภาษี
Tax Identification

วันที่ 1 ต.ค. 2563
Date

ทะเบียนการค้า
Commercial Registration

นามลูกค้า กองทุนสวัสดิการประชาชนเทศบาลเมืองห้วยคด
Name
ที่อยู่ 37 อ. ไร่สีสุก อ. ไร่สีสุก อ. ไร่สีสุก อ. ไร่สีสุก อ. ไร่สีสุก
Address

จำนวน Quantity	รายการ Particulars	หน่วย Unit	จำนวนเงิน Amount	
			บาท Baht	สต. Stg.
1 ครั้ง	- ค่าเติมเงินโทรศัพท์มือถือ ทรู AIS	200	200	-
- สองร้อยบาทถ้วน -			รวมเงิน Total	200 -

ผู้รับเงิน เหมอินชงผด
Received By
ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

ตามบิลเงินสด เล่มที่ 4 เลขที่ 40 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2563 เป็นเงิน 200 บาท
ข้าพเจ้าได้ทดลองจ่ายเงินส่วนตัวไปแล้ว

ลงชื่อ

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ 4
Book No.
เลขที่ 41
Bill No.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
Tax Identification

วันที่ 2 พ.ย. 2563
Date

ทะเบียนการค้า
Commercial Registration


ห.ล. เวชภัณฑ์นคร เติมเป็ลม
298 อ. ราชเมศวร์ ต. คุุทาสวรรค์
อ. เมือง จ. พัทลุง

ชื่อนามลูกค้า กองทุนสวัสดิการระดับสถานศึกษาเทศบาลเมืองพัทลุง
Name
ที่อยู่ 37 อ. ราชเมศวร์ ต. คุุทาสวรรค์ อ. เมือง จ. พัทลุง
Address

จำนวน Quantity	รายการ Particulars	หน่วย Unit	จำนวนเงินAmount	
			บาทBaht	สต.ต. Sig.
1 คิว	- ค่าเคมเงินโทรศัพท์มือถือ AIS	200	200	-
รวมเงิน Total			200	-

ผู้รับเงิน เวชภัณฑ์นคร
Received By
ขอรับเงินด้วยลายมือของคุณ

ตามบิลเงินสด เล่มที่ 4 เลขที่ 41 ลงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2563 เป็นเงิน 200 บาท
ข้าพเจ้าได้ทดลองจ่ายเงินส่วนตัวไปแล้ว

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

พ.ส. เหมอินทพร เติมเชียม
 298 อ.ว.เมสจอร์ อ.คูหาสวรรค์
 อ.เมือง อ.พิกุล

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ BOOK NO. 5
 เลขที่ BILL NO. 1
 วันที่ DATE : 1 / 11 / 2563


นามลูกค้า CUSTOMER: กองทหารร้อยประจักษ์สนาม อ.พิกุล เลขประจำตัวประชาชน/
 ที่อยู่ ADDRESS: 37 อ.วัดศรีรัตนาราม อ.คูหาสวรรค์ อ.เมือง อ.พิกุล เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
1 ครั้ง	- ค่าเติมเงินโทรศัพท์มือถือ ระบบ AIS	200	200	-
- ยอดรวมสุทธิ -			รวมเงิน TOTAL	200 -

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : เหมอินทพร เติมเชียม ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

Elephant Brand

ตามบิลเงินสด เล่มที่ 5 เลขที่ 1 ลงวันที่ 1 ธันวาคม 2563 เป็นเงิน 200 บาท
 ข้าพเจ้าได้ทดลองจ่ายเงินส่วนตัวไปแล้ว

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

พ.ส.เหมือนชงชง เค้กโฮม

298 อ. ราเมศร์ ๓. คุณาสอรรค์

อ. เมือง อ. พักลุง

บิลเงินสด CASH SALES

เล่มที่
BOOK NO. 5

เลขที่
BILL NO. 2

วันที่
DATE : 4 ม.ค. 2564

นามลูกค้า
CUSTOMER: รสจันทน์โฮมเค้ก พ.ส. พักลุง

เลขประจำตัวประชาชน/

ที่อยู่
ADDRESS : 37 อ. ไร่ศรีจันทร์ สุราษฎร์ธานี ๓. คุณาสอรรค์ อ. เมือง พักลุง

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	ส.ต./Stg.
1 คอรั	- ค่าเติมเงินโทรศัพท์มือถือ ระบบ AIS	200	200	-
รวมเงิน TOTAL			200	-

ผู้รับเงิน
RECEIVED BY : เหมือนชงชง

ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

Elephant Brand

ตามบิลเงินสด เล่มที่ 5 เลขที่ 2 ลงวันที่ 4 มกราคม 2564 เป็นเงิน 200 บาท
ข้าพเจ้าได้ทดลองจ่ายเงินส่วนตัวไปแล้ว

ลงชื่อ

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

พ.ส. นพ. ๖๖๖๖๖๖๖๖ เด็ดเปี่ยม
 298 อ. ราชพฤกษ์ ต. ราชพฤกษ์
 อ. ๖๖๖๖ จ. ราชบุรี

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ BOOK NO. 5
 เลขที่ BILL NO. 3
 วันที่ DATE : 1 ก.พ. 2564


นามลูกค้า CUSTOMER: รศ.ดร.นงนุช ประจักษ์ศิลปาคม ทน. ราชบุรี เลขประจำตัวประชาชน / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
 ที่อยู่ ADDRESS : ๗ อ. ราชพฤกษ์ ต. ราชพฤกษ์ อ. ๖๖๖๖ จ. ราชบุรี

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Sig.
1 ครั้ง	ค่าเติมเงินโทรศัพท์มือถือ ระบบ AIS	200	200	-
รวมเงิน TOTAL			200	-

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : นงนุช ประจักษ์ศิลปาคม ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

Elephant Brand

ตามบิลเงินสด เล่มที่ 5 เลขที่ 3 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 เป็นเงิน 200 บาท
 ข้าพเจ้าได้ทดลองจ่ายเงินส่วนตัวไปแล้ว

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 18 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ อยู่บ้านเลขที่ 4/15

ถนน ไทรน้อย ตำบล อุดมสวรรค์ อำเภอ เมือง จังหวัด พัทลุง

ได้รับเงินจาก โครงการพัฒนาศึกษาศาสนาของวัดถ้ำเขตรอของมูลนิธิประชาสงเคราะห์
ภาคใต้จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2564 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าโทรศัพท์ ประจำเดือน ตุลาคม 2563 - กุมภาพันธ์ 2564	1,000 -
	1,000 -

จำนวนเงิน - หนึ่งพันบาทถ้วน -

(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน

(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกร

(ลงชื่อ)  ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกร

ตำแหน่ง.....


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 9301 00004 22 9**

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ศ. เพ็ญนภา หนูฤทธิ์
 Name Miss Pennapa
 Last name Noorit

เกิดวันที่ 5 เม.ย. 2527
 Date of Birth 5 Apr. 1984

ศึกษา พวศ
 Study พวศ

ถือที่ 7/15 อ.ไชยบุรี ต.คูหาสวรรค์
 Issued at อ.ไชยบุรี ต.คูหาสวรรค์

8.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง
 Issued at 8.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง

17 เม.ย. 2563
 Date of Issue 17 Apr. 2020

4 เม.ย. 2572
 Date of Expiry 4 Apr. 2029

9309-03-04171352




สำเนาถูกต้อง



(นางสาวเพ็ญนภา หนูฤทธิ์)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

BORA-10.7-03-2562



ประเทศไทย
 THAILAND

MF2-1349084-29