

โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 52/2564

วันที่ 1 เมษายน 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 2,125.00 บาท (สองพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ร้านสมบูรณ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นายศราวุธ สายสิงห์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราบดีว่ารายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,175,260.68 บาท (หนึ่งล้านหนึ่งแสนเจ็ดหมื่นห้าพันสองร้อยหกสิบบาทหกสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ _____
(นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่ 1 เม.ย. 2564

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 2,125.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นางอารีย์ วิทยารัฐ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 1 เม.ย. 2564

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 2,125.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายพัทพล ศิริธร)
ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่ 1 เม.ย. 2564

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 2,125.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายพัทพล ศิริธร)
ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่ น

วันที่ 1 เม.ย. 2564

จ่ายเป็น
△ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาการเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010452594179
เลขที่เช็ค 38317472 ลงวันที่ 1 เม.ย. 2564
จำนวนเงิน 2,125.00 บาท (สองพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)
จ่ายให้
ร้านสมบูรณ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายศราวุธ สายสิงห์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายพัทพล ศิริธร)
ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่ นายก

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 2,125.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง _____
วันที่ 2 เม.ย. 2564

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 2,125.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเพ็ญภา หนูสุทธิ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่ 2 เม.ย. 2564

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

ร้านสมบุรณ์ (สำนักงานใหญ่)

75 ถ.ไชยบุรี ต.คูหาสวรรค์ อ.เมือง จ.พัทลุง โทร. 074-617229, 614911, 089-1970883
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 93990010045 6

ใบเสร็จรับเงิน
(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

เล่มที่ 577 เลขที่ 28811

วันที่ 2/4/๖4

ได้รับเงินจาก เทศบาลเมืองพัทลุง (กองสาธารณสุข)

ที่อยู่ อ.บึง อ.พัทลุง

ชำระเงินค่า วัสดุ

ตามใบส่งของ/ใบกำกับภาษี เล่มที่ 828 เลขที่ 41381

จำนวนเงิน 2,125 บาท (สองพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

ผู้รับเงิน สุนันทา น้อยศรี

● การชำระเงินที่ถูกต้อง ต้องมีใบเสร็จรับเงินของทางร้านฯ ซึ่งลายเซ็นต์ของผู้รับเงินเป็นสำคัญ ●

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9399 00292 14 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. สุหัชชา หล่อศรี
 Name Miss Suhatcha
 Last name Losri
 เกิดวันที่ 29 ต.ค. 2538
 Date of Birth 29 Oct. 1995

ที่ 51 อ.บ้านโพธิ์ ต.คูหาสวรรค์
 อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง
 9 พ.ย. 2560
 วันออกบัตร 9 Nov. 2017
 Date of Issue

รหัสสำเนา (สำหรับระบบอัตโนมัติ)
 เลขที่บัตรประชาชน 28 ต.ค. 2569
 วันบัตรหมดอายุ 28 Oct. 2026
 Date of Expiry

9399-02-11090946



BORA-2.0-01-2560

ประเทศไทย
 THAILAND

MEQ-1190481-71

สำเนาถูกต้อง
 สุหัชชา หล่อศรี
 (นางสาวสุหัชชา หล่อศรี)