

โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 64/2564

วันที่ 1 มิถุนายน 2564

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 มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 90.00 บาท (เก้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน กรมสรรพากร จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นายศราวุธ สายสิงห์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อยู่เรียบร้อยแล้ว มียอดเงิน คงเหลือ 733,259.75 บาท (เจ็ดแสนสามหมื่นสามพันสองร้อยห้าสิบบาทเจ็ด สิบห้าสตางค์)
ลงชื่อ _____
(นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด)
เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
วันที่ - 1 ส.ย. 2564
(นางสาวพรพนา หนูทวี)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 90.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นางอารีย์ วิทยารัฐ)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ - 1 ส.ย. 2564

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 90.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายพัทพล ศิริธร)
รองปลัดเทศบาล รักษาการฯ แทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง
วันที่ - 2 ส.ย. 2564

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 90.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายวาที โตศาลศิลป์)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง
วันที่ - 2 ส.ย. 2564

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010452594179 เลขที่เช็ค 44437484 ลงวันที่ - 2 ส.ย. 2564
จำนวนเงิน 90.00 บาท (เก้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ กรมสรรพากร

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายศราวุธ สายสิงห์)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายวาที โตศาลศิลป์)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 90.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นางสาวเพ็ญภา หนูทวี)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
(_____)
ตำแหน่ง _____
วันที่ - 4 ส.ย. 2564

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 90.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเพ็ญภา หนูทวี)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่ - 4 ส.ย. 2564

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



แบบยื่นรายการภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย
ตามมาตรา 59 แห่งประมวลรัษฎากร

สำหรับการหักภาษี ณ ที่จ่ายตามมาตรา 3 เศษ และมาตรา 50 (3) (4) (5)
กรณีการจ่ายเงินได้พึงประเมินตามมาตรา 40 (5) (6) (7) (8) และเสียภาษีตามมาตรา 48 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

ภ.ง.ด.3

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

เดือนที่จ่ายเงินได้พึงประเมิน

(ให้ทำเครื่องหมาย "✓" ลงใน "□" หน้าชื่อเดือน) พ.ศ. 2564

ชื่อผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย (หน่วยงาน) : สาขาที่

(1) มกราคม (4) เมษายน (7) กรกฎาคม (10) ตุลาคม

เทศบาลเมืองพัทลุง (กองหนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง)

(2) กุมภาพันธ์ (5) พฤษภาคม (8) สิงหาคม (11) พฤศจิกายน

ที่อยู่ : อาคาร - ห้องเลขที่ - ชั้นที่ หมู่บ้าน -

เลขที่ 49 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - แยก -

(3) มีนาคม (6) มิถุนายน (9) กันยายน (12) ธันวาคม

ถนน สรินทร์ ตำบล/แขวง ภูทอก อำเภอ

อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด พัทลุง

รหัสไปรษณีย์ 074 - 615 610, 099 316 3472

(1) ยื่นปกติ (2) ยื่นเพิ่มเติมครั้งที่

นำส่งภาษีตาม (1) มาตรา 3 เศษ (2) มาตรา 48 ทวิ (3) มาตรา 50 (3) (4) (5)

ใบแนบ ภ.ง.ด.3 ที่แนบมาพร้อมนี้ : จำนวน.....1.....ราย

มีรายละเอียดการหักเป็นรายผู้มีเงินได้ ปรากฏตาม
(ให้แสดงรายละเอียดในใบแนบ ภ.ง.ด.3 หรือในสื่อ
บันทึกในระบบคอมพิวเตอร์อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น)

จำนวน.....1.....แผ่น

หรือ

สื่อบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ ที่แนบมาพร้อมนี้ : จำนวน.....ราย

จำนวน.....แผ่น

(ตามหนังสือแสดงความประสงค์ฯ ทะเบียนรับเลขที่.....
หรือตามหนังสือขอดกเลิกการใช้งานฯ เลขอ้างอิงการลงทะเบียน.....)

สรุปรายการภาษีที่นำส่ง

จำนวนเงิน

1. รวมยอดเงินได้ทั้งสิ้น	9,000.00
2. รวมยอดภาษีที่นำส่งทั้งสิ้น	90.00
3. เงินเพิ่ม (ถ้ามี)	
4. รวมยอดภาษีที่นำส่งทั้งสิ้น และเงินเพิ่ม (2. + 3.)	90.00

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่แจ้งไว้ข้างต้นนี้ เป็นรายการที่ถูกต้องและครบถ้วนทุกประการ

ลงชื่อ..... ศรวิภาผู้จ่ายเงิน

(.....นางสาวกรรณิการ์ สมดำ.....)

ตำแหน่ง พนักงานจ้างปฏิบัติงานกองทัพบก

ยื่นวันที่ 4 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564



(ก่อนกรอกรายการ ดูค่าชี้แจงด้านหลัง)

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

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

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

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 7/15 อ.ไชยบุรี ต.คูหาสวรรค์
อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง

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

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

9389-03-04171362

BORA-10.7-03-2562

ประเทศไทย THAILAND

ME2-1349084-19

สำเนาถูกต้อง

PK

(นางสาวเพ็ญนภา หนูฤทธิ์)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ