

โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 69/2564

วันที่ 13 กรกฎาคม 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 2,700.00 บาท (สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงินจำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นายศราวุธ สายสิงห์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราบบัญชีที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 718,184.75 บาท (เจ็ดแสนหนึ่งหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยแปดสิบสี่บาทเจ็ดสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ _____
(นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่ 13 ก.ค. 2564 นางสาวพรพนา หนูทวี)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 2,700.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นางอารีย์ วิทยารัฐ)
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 13 ก.ค. 2564

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 2,700.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายพิชิตพล ศิริธร)
รองปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่ 14 ก.ค. 2564

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 2,700.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายวาทิต ไพศาลศิลป์)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่ 14 ก.ค. 2564

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่
010452594179

เลขที่เช็ค 44437489 ลงวันที่ 13 ก.ค. 2564
จำนวนเงิน 2,700.00 บาท (สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายศราวุธ สายสิงห์)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายวาทิต ไพศาลศิลป์)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 2,700.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
()

ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
()

ตำแหน่ง _____
วันที่ 15 ก.ค. 2564

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 2,700.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่ 15 ก.ค. 2564

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า นางสาวเพ็ญภา หนูสุทธิ อยู่บ้านเลขที่ 23 หมู่ที่ 5

ถนน ตำบล อ่างทอง อำเภอ ศรีนครินทร์ จังหวัด พิจิตร

ได้รับเงินจาก โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการอาสาสมัครกองทุนแม่จันทน์สุเทพ

เทศบาลเมืองพิจิตร ปีงบประมาณ 2564

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะอนุกรรมการฝ่ายนิเทศและประชาสัมพันธ์ แผนงาน / โครงการ กองทุนแม่จันทน์สุเทพเทศบาลเมืองพิจิตร	2,400	-
	2,400	-

จำนวนเงิน สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ) (นางสาวเพ็ญภา หนูสุทธิ) ผู้รับเงิน
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(.....)

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน

(.....) (นางสาวเพ็ญภา หนูสุทธิ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ตำแหน่ง.....

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

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. เพ็ญนภา หนูฤทธิ
Name Miss Pennapa
Last name Noorit
เกิดวันที่ 5 เม.ย. 2527
Date of Birth 5 Apr. 1984
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 23 หมู่ที่ 5 ต.อ่างทอง อ.ศรีนครินทร์
จ.พิจิตร
31 มี.ค. 2564
วันออกบัตร
31 Mar. 2021
Date of Issue

(นายอนาตม จงจิระ)
เลขหมายประจำตัวบัตร

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

9311-04-03311448



สำเนาถูกต้อง



(นางสาวเพ็ญนภา หนูฤทธิ)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ