

โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง

ใบเบิกเงิน

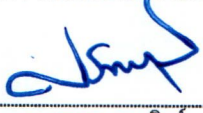
กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง


ที่ 74/2564

วันที่ 2 สิงหาคม 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 มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 90.00 บาท (เก้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน กรมสรรพากร จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก
(นายศราวุธ สายสิงห์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

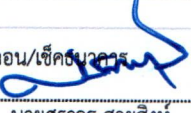
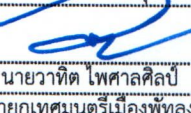
ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงิน คงเหลือ 1,499,626.15 บาท (หนึ่งล้านสี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันหกกร้อยยี่สิบหก บาทสิบห้าสตางค์)
ลงชื่อ 
(นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
วันที่ - 2 ส.ค. 2564 (นางสาวพิมพ์ภา หนูทวี) หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 90.00 บาท
ลงชื่อ 
(นางอารีย์ วิทยารัฐ)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ - 2 ส.ค. 2564

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 90.00 บาท
ลงชื่อ 
(นางจรินทร์ ชำผุด)
รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง
วันที่ - 3 ส.ค. 2564

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 90.00 บาท
ลงชื่อ 
(นายวาทีต ไพศาลศิลป์)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง
วันที่ - 3 ส.ค. 2564

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010452594179 เลขที่เช็ค 44437494 ลงวันที่ - 3 ส.ค. 2564
จำนวนเงิน 90.00 บาท (เก้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ กรมสรรพากร

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายศราวุธ สายสิงห์)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายวาทีต ไพศาลศิลป์)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 90.00 บาท
ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (1)
(นางสาวเพ็ญภา หนูทวี)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ผู้รับเงิน (2)
ลงชื่อ 
ตำแหน่ง _____
วันที่ - 5 ส.ค. 2564

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 90.00 บาท
ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเพ็ญภา หนูทวี)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่ - 5 ส.ค. 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

ชื่อผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย (หน่วยงาน) : _____ สาขาที่

เทศบาลเมืองพัทลุง (กองทนต์หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง)

ที่อยู่ : อาคาร _____ - ห้องเลขที่ _____ - ชั้นที่ _____ หมู่บ้าน _____ -

เลขที่ 49 หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ - แยก _____ -

ถนน สรีนทร์ ตำบล/แขวง ภูหาสวรรค์

อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด พัทลุง

รหัสไปรษณีย์ 074 - 615 610 099 316 3472

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

- (1) มกราคม (4) เมษายน (7) กรกฎาคม (10) ตุลาคม
 (2) กุมภาพันธ์ (5) พฤษภาคม (8) สิงหาคม (11) พฤศจิกายน
 (3) มีนาคม (6) มิถุนายน (9) กันยายน (12) ธันวาคม

- (1) ยื่นปกติ (2) ยื่นเพิ่มเติมครั้งที่

เงินที่ส่งชำระพร้อมกัน

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

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

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

หรือ

สื่อบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ ที่แนบมาพร้อมนี้ : จำนวน.....ราย
จำนวน.....แผ่น

(ตามหนังสือแสดงความประสงค์ฯ ทะเบียนรับเลขที่.....
หรือตามหนังสือขอตกลงการใช้งานฯ 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..... ดร.ธิดาผู้จ่ายเงิน

(.....นางสาวกรรณิการ์ สมคำ.....)

ตำแหน่ง.....พนักงานจ้างปฏิบัติงานกองทนต์.....

ยื่นวันที่.....5.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ. 2564



(ก่อนกรอกรายการ คู่ค้าชี้แจงด้านหลัง)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (ของผู้ยื่นภาษี)

สาขาที่

ชื่อผู้ยื่นภาษี (ให้ระบุให้ชัดเจนว่าเป็น นาย นาง นางสาว หรือศ)

ที่อยู่ของผู้ยื่นภาษี (ให้ระบุเลขที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

1 9 3 0 5 0 0 2 1 6 8 4 3

ชื่อ นางสาวกรรณิการ์ ชื่อสกุล สมคำ

ที่อยู่ 126 ม.9 ต.ฉนวนพระพร้า อ.เมือง จ.พิจิตร 93000

ชื่อ ชื่อสกุล ชื่อสกุล

ที่อยู่ ชื่อสกุล

ชื่อ ชื่อสกุล

ที่อยู่ ชื่อสกุล

ชื่อ ชื่อสกุล

ที่อยู่ ชื่อสกุล

ชื่อ ชื่อสกุล

ที่อยู่ ชื่อสกุล

ชื่อ ชื่อสกุล

ที่อยู่ ชื่อสกุล

ชื่อ ชื่อสกุล

ที่อยู่ ชื่อสกุล

ชื่อ ชื่อสกุล

ที่อยู่ ชื่อสกุล

ชื่อ ชื่อสกุล

ที่อยู่ ชื่อสกุล

ชื่อ ชื่อสกุล

ที่อยู่ ชื่อสกุล

ชื่อ ชื่อสกุล

ที่อยู่ ชื่อสกุล

ชื่อ ชื่อสกุล

ที่อยู่ ชื่อสกุล

รายละเอียดเกี่ยวกับการจ่ายเงิน

รวมเงินภาษีที่หักและนำส่งในครั้งนั้น

1 ประเภทเงินได้

อัตราภาษี ร้อยละ

จำนวนเงิน

1 จำนวนเงินที่จ่ายแต่ละประเภท

จำนวนเงินหนึ่ง ๆ ในครั้งนั้น

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

รวมยอดเงินได้และภาษีที่นำส่ง (นำไปรวมกับแบบ ก.จ.ด.3 แผ่นอื่น (ถ้ามี))

9,000.00

90.00

(ให้กรอกลำดับที่ต่อเนื่องกันไปทุกแผ่นตามเงินได้แต่ละประเภท)

หมายเหตุ

- 1 ให้ระบุว่าจ่ายเป็นค่าอะไร เช่น ค่าเช่าอาคาร ค่าสอบบัญชี ค่าพยาบาล ค่าวิชาชีพของแพทย์ ค่าก่อสร้าง วัสดุ ส่วนลดหรือประโยชน์ใด ๆ เนื่องจากการส่งเสริมการขาย รางวัลในการประกวด การแข่งขัน การชิงโชค ค่าจ้างแสดงภาพยนตร์ ร้องเพลงดนตรี ค่าจ้างทำของ ค่าจ้างโฆษณา ค่าขนส่งสินค้า ฯลฯ
- 2 เงื่อนไขการหักภาษีที่กรอกดังนี้
 - หัก ณ ที่จ่าย ปรอท 1
 - ออกให้ตลอดไป ปรอท 2
 - ออกให้ครั้งเดียว ปรอท 3



ลงชื่อ *สมศรีใจ*

นางสาวกรรณิการ์ สมคำ

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง พนักงานจ้างปฏิบัติงานกองงานฯ

ยื่นวันที่ 5 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564



สำเนาถูกต้อง

นางสาวเพ็ญนภา หนูฤทธิ
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ