

โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 92/2564

วันที่ 27 กันยายน 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 รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงิน คงเหลือ 327,109.75 บาท (สามแสนสองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยเก้าบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ _____
(นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่ 27 ก.ย. 2564

(นางสาวพรพนา หนูทวี)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 90.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นางอารีย์ วิทยารัฐ)
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 27 ก.ย. 2564

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 90.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นางจรินทร์ ชำมุด)
รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่ 28 ก.ย. 2564

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 90.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายวาทิต โปศาศิลป์)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่ 29 ก.ย. 2564

จ่ายเป็น

△ เชื้อซีดีพร้อม/ตัวแลกเปลี่ยน/ธนาณัติ

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่

010452594179

เลขที่เช็ค 44437512

ลงวันที่ 27 ก.ย. 2564

จำนวนเงิน 90.00 บาท (เก้าสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้

กรมสรรพากร

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม

(นายศราวุธ สายสิงห์)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม

(นายวาทิต โปศาศิลป์)

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 90.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นางสาวเพ็ญภา หนูทวี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)

()

ตำแหน่ง _____

วันที่ 30 ก.ย. 2564

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 90.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเพ็ญภา หนูทวี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 30 ก.ย. 2564

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

นายรับอื่น แบบ ก.ส. 1 (4) ในเสร็จรับเงินภาษีอากร และเงินรายรับอื่น แบบ ก.ส. 1 (4) ในเสร็จรับเงิน
กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร
นายรับอื่น (แบบ ก.ส. 1 (4) ในเสร็จรับเงินภาษีอากร และเงินรายรับอื่น) แบบ ก.ส. 1 (4) ในเสร็จรับเงิน
กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร
นายรับอื่น แบบ ก.ส. 1 (4) ในเสร็จรับเงินภาษีอากร และเงินรายรับอื่น แบบ ก.ส. 1 (4) ในเสร็จรับเงิน
กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร
นายรับอื่น แบบ ก.ส. 1 (4) ในเสร็จรับเงินภาษีอากร และเงินรายรับอื่น แบบ ก.ส. 1 (4) ในเสร็จรับเงิน
กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร
นายรับอื่น (แบบ ก.ส. 1 (4) ในเสร็จรับเงินภาษีอากร และเงินรายรับอื่น) แบบ ก.ส. 1 (4) ในเสร็จรับเงิน
กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร
ผู้รับเงิน: **กรมสรรพากร**
เมืองหนอง จ. หนอง
ผู้รับเงิน: **กรมสรรพากร**
นครราชสีมา/บ้านพยอมอำนาจ
แบบเสร็จรับเงิน ก.ส. 1 (4)
เลขที่ใบเสร็จ: 012161 วันที่: 30/09/2564
รหัสสำนักงาน: 12930010 เครื่องที่: 01
ผู้ชำระภาษีอากร: เทศบาลเมือง หนอง
เลขประจำตัว: 0994000591161
แบบที่อื่น: ก.จ.ด.3 เลขระบบเอกสาร:
12930010-25640930-1-01-000006
เดือน/ปีภาษี: 09/2564
จำนวนเงิน: **๙๐.๐๐**
(เก้าสิบบาทถ้วน)
รหัสธนาคาร: 0340045 เลขที่บัญชี: 0820011435
หมายเลขเช็ค: 44437512 วันที่ส่งจ่าย: 27/09/2564
จำนวนเงินบนเช็ค: *90.00*
รหัสตรวจสอบ: 92253219
***** ไม่มีภาษีรับเงินไปเป็นค่าถูกต้องแล้ว *****
นายรับอื่น แบบ ก.ส. 1 (4) ในเสร็จรับเงินภาษีอากร และเงินรายรับอื่น แบบ ก.ส. 1 (4) ในเสร็จรับเงิน
กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร
นายรับอื่น (แบบ ก.ส. 1 (4) ในเสร็จรับเงินภาษีอากร และเงินรายรับอื่น) แบบ ก.ส. 1 (4) ในเสร็จรับเงิน
กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร
นายรับอื่น แบบ ก.ส. 1 (4) ในเสร็จรับเงินภาษีอากร และเงินรายรับอื่น แบบ ก.ส. 1 (4) ในเสร็จรับเงิน
กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร



แบบยื่นรายการภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย
ตามมาตรา 59 แห่งประมวลรัษฎากร

สำหรับการหักภาษี ณ ที่จ่ายตามมาตรา 3 เดรส 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 (กองทนต์หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง)

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

ที่อยู่ : อาคาร - ห้องเลขที่ - ชั้นที่ - หมู่บ้าน -

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

เลขที่ 49 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - แยก -

ถนน สรินทร์ ตำบล/แขวง ภูทาบสรวรค์

อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด พัทลุง

รหัสไปรษณีย์ 074 - 615 610, 099 316 3472

(1) ยื่นปกติ (2) ยื่นเพิ่มเติมครั้งที่

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

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

จำนวน.....1.....แผ่น

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

หรือ

สื่อบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ ที่แนบมาพร้อมนี้ : จำนวน.....ราย

จำนวน.....แผ่น

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

สรุปรายการภาษีที่นำส่ง

- รวมยอดเงินได้ทั้งสิ้น
- รวมยอดภาษีที่นำส่งทั้งสิ้น
- เงินเพิ่ม (ถ้ามี)
- รวมยอดภาษีที่นำส่งทั้งสิ้น และเงินเพิ่ม (2. + 3.)

จำนวนเงิน

9,000.00

90.00

90.00

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่แจ้งไว้ข้างต้นนี้ เป็นรายการที่ถูกต้องและครบถ้วนทุกประการ

ลงชื่อ..... อรุณทิพย์ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวกรรณิการ์ สมคำ)

ตำแหน่ง พนักงานจ้างปฏิบัติงานกองทนต์ฯ

ยื่นวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564



(ก่อนกรอกรายการ ดูคำชี้แจงด้านหลัง)



สำเนาถูกต้อง

(นางสาวเพ็ญนภา หนูฤทธิ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ