



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ที่ กท ๒๕๖๔/-

วันที่

๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

๑.เรื่องเดิม ตามมติ ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อยในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓ มีมติเห็นชอบตามแผนสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้อนุมัติโครงการและนำเสนอคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อขอรับเงินสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ประเภทที่ ๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค โดยให้ความเห็นชอบโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำน้อย จำนวน ๒ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการอาสาสมัครสาธารณสุข ใส่ใจสุขภาพชุมชน ปี ๒๕๖๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ งบประมาณ ๔๔,๑๐๐.๐๐ บาท (-สีหมิ้นสีพื้นหนึ่งร้อยบาทถ้วน-) โดย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำน้อย

๒. โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่ ๑,๒,๓,๔,๑๐ ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ งบประมาณ ๖๑,๐๐๐.๐๐ บาท (-หกหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน-) โดย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำน้อย

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๑๐๕,๑๐๐.๐๐ บาท (-หนึ่งแสนห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-)

๒.ข้อเท็จจริง บัดนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ขออนุมัติเบิกจ่ายสนับสนุนงบประมาณการดำเนินโครงการ จำนวน ๒ โครงการ ให้กับ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำน้อย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๑๐๕,๑๐๐.๐๐ บาท (-หนึ่งแสนห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-) รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

๓.ข้อพิจารณา/ข้อเสนอ เห็นควรพิจารณาเบิกจ่ายเงิน ๑๐๕,๑๐๐.๐๐ บาท (-หนึ่งแสนห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-) ให้แก่ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำน้อย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

เรียน นายกเทศมนตรี
เพื่อโปรดทราบ

ส.ต.อ.

(ทวี จันทร์เย็น)

ปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย

(นางดวงพร นาคะ)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

(นายคมกฤษ นนทะสร)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

สงวนลิขสิทธิ์

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน

วันที่.....เดือน.....ปี.....
- ๕ ส.ค. ๒๕๖๕

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	ใบเบิกเงิน	รายการ	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับ
	34850977	18/2564	โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่ 1,2,3,4,10 ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำน้อย	61,000.00 บาท	วิมลวิ /๕-
รวมทั้งสิ้น					61,000.00 บาท	
(จำนวนเงินเป็นตัวอักษร) หกหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน						
ผู้จัดทำ				ผู้ตรวจสอบ		
(ลงชื่อ) <u>ประวี สุวรรณโรจน์</u> (นายประวี สุวรรณโรจน์) ตำแหน่ง พนักงานจ้างเหมา วันที่ <u>๕ ส.ค. ๒๕๖๕</u>				(ลงชื่อ) <u>กัญญา ศรีรัฐจิ</u> (นางกัญญา ศรีรัฐจิ) ตำแหน่ง นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่ <u>๕ ส.ค. ๒๕๖๕</u>		
ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน						
(ลงชื่อ) <u>ดวงพร นาคะ</u> (นางดวงพร นาคะ) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วันที่ <u>๕ ส.ค. ๒๕๖๕</u>				(ลงชื่อ) <u>กมล นนทะสร</u> (นายคมกฤษ นนทะสร) ตำแหน่ง รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทนนายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย วันที่ <u>๕ ส.ค. ๒๕๖๕</u>		
ผู้รับเช็ค						
ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว						
(ลงชื่อ) <u>สมจิต อัมโร</u> (นางสาวสมจิต อัมโร) วันที่ <u>10 สิงหาคม ๒๕๖๕</u>				(ลงชื่อ) <u>สุรีย์ มงคลนิสกุล</u> (นางสุรีย์ มงคลนิสกุล) วันที่ <u>10 สิงหาคม ๒๕๖๕</u>		

โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่ 1,2,3,4,10 ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัด

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ที่ 18/2564

วันที่ 11 มิถุนายน 2564

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่ 1,2,3,4,10 ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำน้อย จำนวน 61,000.00 บาท (หกหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำน้อย มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 61,000.00 บาท (หกหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รพ.สต.น้ำน้อย ต.น้ำน้อย โดยนางสุรีย์ มงคลนิสสกุลและน.ส.พชญกณัษฐ พูลสวัสดิ์และนางสมจิต อัมโร จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางดวงพร นาคะ) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 538,174.39 บาท (ห้าแสนสามหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบบาทสามสิบเก้าสตางค์)

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 61,000.00 บาท

ลงชื่อ (นางกัญญา ศรีรัง)
นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ ๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๔

ลงชื่อ (นางอภิสร นิมรัตน์)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๔

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลน้ำน้อย เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 61,000.00 บาท

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 61,000.00 บาท

ลงชื่อ (ทวิ จันทרון)
ปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย
วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๖๔

ลงชื่อ (นายคมกช นนทะสร)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย
วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๖๔

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานาฉัตติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010342584659
เลขที่เช็ค 34880997 ลงวันที่ ๑๐ ส.ค. ๒๕๖๔
จำนวนเงิน 61,000.00 บาท (หกหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)
จ่ายให้
ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รพ.สต.น้ำน้อย ต.น้ำน้อย โดยนางสุรีย์ มงคลนิสสกุลและน.ส.พชญกณัษฐ พูลสวัสดิ์และนางสมจิต อัมโร

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็ค
ลงชื่อ (นายคมกช นนทะสร) ผู้มีอำนาจลงนาม
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย
ลงชื่อ (นางดวงพร นาคะ) ผู้มีอำนาจลงนาม
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 61,000.00 บาท
ลงชื่อ (นางสุรีย์ มงคลนิสสกุล) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง
ลงชื่อ (นางสมจิต อัมโร) ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง
วันที่ ๑๐ ส.ค. ๒๕๖๔

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 61,000.00 บาท
ลงชื่อ (นางสาวสินารณ จิตรภักดี)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข
วันที่ ๑๐ ส.ค. ๒๕๖๔

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :

10 / 08 / 64

เช็ค
CHEQUE



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาหาดใหญ่
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

วันที่
Date 10 08 64

34850977

448 ถนนพรหมเกษม ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

อ.พบแก้ว รพ.รณ. อ.สงข.
พ.ศ. ๒๕๐๘
โรงเรียนสตรีศรีนครินทร์
ถนนสีป่อ
หาดใหญ่

PAYEE ONLY

บริษัท ศรีสวัสดิ์ จำกัด
โดย นางสาวสุวิภา นวดนทีสกุล พ.ศ. พ.ศ. ๒๕๐๘
หักหนึ่งพันบาทถ้วน

The sum of (Baht)

61,000.00

	-	-
61,000	-	-
61,000	-	-
61,000	-	-
	-	-

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย

นาย

เลขที่ Cheque No. ลำดับตามบัญชี Order No. บัญชีเลขที่ Account No. สำหรับใช้บันทึก For Official Use Only

34850977

๔3 ๓34850977 ๐34 ๐๐34 ๐345003513



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 10 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า ขมรรณอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ ๑
ตำบล น้ำน้อย อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน้ำน้อย ตำบล น้ำน้อย
อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าใช้จ่ายตามโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่ ๑,๒,๓,๔,๑๐ ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	๖๑,๐๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน หกหมื่นหนึ่งพันบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นางสาวสมจิต อัมโร) (นางสุรีย์ มงคลนิสภกุล)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวสินารณ์ จิตรภักดี)

สำนักงาน รหัสสาขา 887
Office

บัญชีเลขที่ 887-0-60905-7
Account No.

สาขา บิ๊กซี หาดใหญ่

ชื่อย่อบัญชี
Account Name


ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
รพ.สต. น้ำน้อย ต. น้ำน้อย โดยนางสุวิทย์ มงคล
นิสภกุลและน.ส. พงษ์ภคินี ผลิตวัสดุและนางสมจิต อดิโร



ลายมือชื่อผู้ลงนาม
Authorized Signature

SA AA 5342627


นางนงนุช อดิโร
สมจิต อดิโร


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 Identification Number: 3 9011 00607 73 7

นางสาว นารี ศรี มงคลนิสกุล
 Name: Mrs. Sree
 Last name: Mongkonnisakul
 บัตรที่ 13 มี.ค. 2503
 Date of Birth: 13 Mar. 1960

บัตร 6876 หมายเลข 1 ค. ม. น. อ. ก. ร. ก. (พ)
 0.5 นิ้ว
 16 มี.ค. 2503
 13 มี.ค. 2557
 13 มี.ค. 2024
 3011-02-03101107

สิริมาทุกข์
 ของศรี มงคลนิสกุล


บัตรประชาชนไทย Thai National ID Card
 Identification Number 3 9011 00616 01 9


นามสกุล น.ศ. นาม น.ศ.
 Name Miss Somchit
 Last name Amnaro
 นาม 23 น.ศ. 2500
 Date of Birth 23 May 1997

น.ศ. น.ศ.
 น.ศ. น.ศ.
 น.ศ. น.ศ.
 น.ศ. น.ศ.
 น.ศ. น.ศ.

19 ต.ค. 2558
 23 ต.ค. 2558
 23 ต.ค. 2558

23 ต.ค. 2500
 23 ต.ค. 2500
 23 ต.ค. 2500

3 9011 00616 01 9



น.ศ. น.ศ.
 น.ศ. น.ศ.