



ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เมืองปราสาท รหัส กปท. L1984

อำเภอ โนนสูง จังหวัด นครราชสีมา

เลขที่ DL19842568024

วันที่จัดทำ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 13 บ้านคล้าเก่า จำนวนเงิน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน1... ชุด มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ นายสมาน ปลั่งกลาง . จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นางศรีอรุณ กันตะภาค)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 376,345.21 บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นหกพันสามร้อยสี่ สิบบาทยี่สิบเอ็ดสตางค์) ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นางศรีอรุณ กันตะภาค) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่ 20 มีนาคม 2568	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (นางศรีอรุณ กันตะภาค) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ 20 มีนาคม 2568
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (นายชูชาติ พงศภักโยธิน) ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ลงชื่อ..... (นายชิน กอนจ่อหอ) ผู้บริหารท้องถิ่น
จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร ธกส. สาขาโนนสูง บัญชีเลขที่ 01-468-2-98897-3 เลขที่เช็ค 23626876 ลงวันที่ 20 มีนาคม 2568 จำนวนเงิน 10,000.- บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) นายสมาน ปลั่งกลาง	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นายชิน กอนจ่อหอ) ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นางศรีอรุณ กันตะภาค)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (1) (นายสมาน ปลั่งกลาง) ตำแหน่ง ประธานชมรม อสม. บ้านคล้าเก่า หมู่ที่ 13	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (นางศรีอรุณ กันตะภาค) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
--	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



"สุขภาพดีมีหลักประกัน กอองถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน"



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 25 มี.ค. 2568

ข้าพเจ้า.....นายสมาน ปลั่งกลาง.....อยู่บ้านเลขที่.....98.....หมู่ที่.....13.....
 ตำบล.....เมืองปราสาท.....อำเภอ.....โนนสูง.....จังหวัด.....นครราชสีมา.....
 ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองปราสาท.....ที่อยู่.....หมู่ที่.....4.....
 ตำบล.....เมืองปราสาท.....อำเภอ.....โนนสูง.....จังหวัด.....นครราชสีมา.....
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เพื่อจ่ายเป็นเงิน ค่าสนับสนุนตามโครงการ “อสม. ชวนชัย” ออกกำลังกาย สร้างสุขภาพ ลดพุง ลดโรค บ้านคล้าเก่า หมู่ที่ 13 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของชมรม อสม. บ้านคล้าเก่า หมู่ที่ 13 จากกองทุนสุขภาพตำบลเมืองปราสาท อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา รวมเป็นเงิน 10,000.-บาท	10,000	-
จำนวนเงิน -หนึ่งหมื่นบาทถ้วน-	10,000	-

จ่ายเงินแล้ว

นางศรีอรุณ กันตะภาค
 ผู้อำนวยการกองคลัง

25 มี.ค. 2568

(ลงชื่อ).....*สมาน ปลั่งกลาง*.....ผู้รับเงิน

(นายสมาน ปลั่งกลาง)

ประธานชมรม อสม. บ้านคล้าเก่า หมู่ที่ 13

(ลงชื่อ).....*นางศรีอรุณ กันตะภาค*.....ผู้จ่ายเงิน

(นางศรีอรุณ กันตะภาค)

ผู้อำนวยการกองคลัง

ตรวจแล้ว

นางศรีอรุณ กันตะภาค

ผู้อำนวยการกองคลัง

25 มี.ค. 2568

สำนักปลัด (คน) (ค.ค.)
 กองคลัง
 กองช่าง
 กองการศึกษา
 ศาสนาและวัฒนธรรม



อบต.เมืองปราสาท
 รับที่ ๑๑๑, ๑๒
 วันที่ ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๘
 เวลา.....

บ้านคล้ายเก่า หมู่ที่ ๑๓ ตำบลเมืองปราสาท
 อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๖๐
 มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเบิกเงินโครงการ “อสม.ชวนชัย” ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ ลดพุง ลดโรค
 บ้านคล้ายเก่า หมู่ที่ ๑๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองปราสาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑.สำเนาโครงการ	จำนวน	๑	ชุด
	๒.บันทึกข้อตกลง	จำนวน	๒	ชุด
	๓.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหัวหน้าหน่วยงาน	จำนวน	๑	ฉบับ
	๔.สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร	จำนวน	๑	ฉบับ

ตามที่ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านคล้ายเก่า หมู่ที่ ๑๓ ได้รับการพิจารณาอนุมัติงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองปราสาท เพื่อดำเนินการโครงการ “อสม.ชวนชัย” ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ ลดพุง ลดโรค บ้านคล้ายเก่า หมู่ที่ ๑๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น

บัดนี้ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านคล้ายเก่า หมู่ที่ ๑๓ พร้อมจะดำเนินงานตามโครงการแล้ว โดยจะดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคม - กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘ จึงขอเบิกเงิน ๑๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

สำเนาถูกต้อง

ขอแสดงความนับถือ

นางสาว ปลั่งกลาง
 (นายสมาน ปลั่งกลาง)

(นางสาวสุกัญญา ตุ่มทอง)
 เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
 อบต.เมืองปราสาท

ประธานชมรม อสม. บ้านคล้ายเก่า หมู่ที่ ๑๓

- ๒๒๖ / ๑๑๑, ๑๒๐. ๑๒๐๓ / ๑๒๐๓๑๐๑
 ๒๕ มี.ค. ๖๘

๒๕ มี.ค. ๖๘

๒๕ มี.ค. ๖๘

เรียน ปลั่งกลาง กองทุน อสม.ชวนชัย. ชมรม.เมืองปราสาท
 เพื่อโปรดพิจารณา
 ชมรม อสม. ๑-๑๓. ขอเบิกเงิน โครงการ
 “อสม.ชวนชัย” ออกกำลังกาย ลดพุง ลดโรค
 บ้านคล้ายเก่า หมู่ที่ ๑๓
 จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
 เงิน อสม.ชวนชัย ชมรม. อสม. / กองคลัง ทราบแล้ว

(นางสาวสุกัญญา ตุ่มทอง)
 เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
 ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๘



ฎีกาเบิกเงิน
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เมืองปราสาท รหัส กปท. L1984
อำเภอ โนนสูง จังหวัด นครราชสีมา

เลขที่ DL19842568029
 เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

วันที่จัดทำ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) โรงเรียนบ้านเมืองที่ จำนวนเงิน 15,040.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสี่สิบบาทถ้วน) นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน จำนวน 15,040.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสี่สิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน1.... ชุด มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ นางสาวหนึ่งธิดา ชาซิด) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)
 (นางกรรองสิน จงกล)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 226,595.00 บาท (สองแสนสองหมื่นหกพันห้าร้อยเก้า สิบห้าบาทถ้วน) ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นางศรีอรุณ กั้นตะภาค) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่ 20 มีนาคม 2568</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (นางศรีอรุณ กั้นตะภาค) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ 20 มีนาคม 2568</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (นายชูชาติ พงศภัคโยธิน) ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 15,040.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสี่สิบบาทถ้วน) ลงชื่อ..... (นายชิน กอนจจอหอ) ผู้บริหารท้องถิ่น</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคณติ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร ธกส. สาขาโนนสูง บัญชีเลขที่ 01-468-2-98897-3 เลขที่เช็ค 23626879 ลงวันที่ 20 มีนาคม 2568 จำนวนเงิน 15,040.- บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสี่สิบบาทถ้วน) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) โรงเรียนบ้านเมืองที่</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นายชิน กอนจจอหอ) ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นางศรีอรุณ กั้นตะภาค)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 15,040.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสี่สิบบาทถ้วน) ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (1) (นางสาวหนึ่งธิดา ชาซิด) ตำแหน่ง ครู คศ.1</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว 15,040.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสี่สิบบาท ถ้วน) ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (นางศรีอรุณ กั้นตะภาค) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง</p>
--	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ





เล่มที่ 27ก 04575

เลขที่ 17

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
ที่ทำการ โรงเรียนบ้านเพอวก

วันที่ 24 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568

ได้รับเงินจาก อบต.เมืองปาย
ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เงินโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ เด็กในโรงเรียน	15,040 -
จ่ายเงินแล้ว	ตรวจสอบแล้ว
นางศรีอรุณ กันทะภาค ผู้อำนวยการกองคลัง 24 มี.ค. 2568	นางศรีอรุณ กันทะภาค ผู้อำนวยการกองคลัง 24 มี.ค. 2568
รวมบาท	15,040 -

โรง
ปร

เพื่อกำยเรียน
ไดนครราชสีมา
ถ้วน)

(ตัวอักษร หนึ่งพันห้าพันสี่บาทถ้วน)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน

(ตำแหน่ง) เจ้าพนักงานเงิน

ตรวจถูกต้อง

ตรวจสอบถูกต้อง

(นายชูชาติ พงศ์ศักดิ์โยธิน)

กรรมการและเลขานุการ กองทุนฯ

(นายชิน กอนจ่อหอ)

ประธานกรรมการ กองทุนฯ

ผู้จ่ายเงิน

ลงทุนฯ

วิทยาลัย
ศาสนาและวัฒนธรรม

ที่ ศธ ๐๔๐๖๒.๑๓๖/๐๕๕



อบต.เมืองปราสาท
รับที่ ๑๑๒ / ๑๗
วันที่ ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๘
เวลา.....

โรงเรียนบ้านเมืองที่ (สพฐ.)
ตำบลเมืองปราสาท อำเภอโนนสูง
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๖๐

๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเบิกเงิน

เรียน ผอ.กศน. กอชุน นส.กศน. กศน. กอชุน ผอ.กศน. กอชุน ผอ.กศน. กอชุน

ด้วยโรงเรียนบ้านเมืองที่ ได้รับเงินสนับสนุนโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพเด็กในวัยเรียน จากองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองปราสาท ทางโรงเรียนบ้านเมืองที่จึงขอเบิกเงินตามโครงการดังกล่าว จำนวน ๑๕,๐๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสี่สิบบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางละออ แสงสุข)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านเมืองที่

เรียน ผอ.กศน. กอชุน นส.กศน. กศน. กอชุน ผอ.กศน. กอชุน
เพื่อ โปรดพิจารณา
เรื่อง ขอเบิกเงิน
โครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพเด็กในวัยเรียน
จาก กอชุน นส.กศน. กศน. กอชุน ตำบลเมืองปราสาท
โนนสูงนครราชสีมา อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา

(นางสาวสุกัญญา ตุ่มทอง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
โรงเรียนบ้านเมืองที่ ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๘
โทร. ๐๙๙-๙๓๕๕๖๙๗

-ททว/ฉว ๑๓๐.๑๓๐/๑๓๐๖๑๑๑
๒๕ มี.ค. ๖๘

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสุกัญญา ตุ่มทอง)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
อบต.เมืองปราสาท

ฎีกาเบิกเงิน
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เมืองปราสาท รหัส กปท. L1984
อำเภอ โนนสูง จังหวัด นครราชสีมา

เลขที่ DL19842568030

วันที่จัดทำ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอนท้าว จำนวนเงิน 12,400.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 12,400.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน1..... ชุด มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ นางวันเพ็ญ กอนจ่อหอ) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นางกรรณสิน จงกล)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 211,555.00 บาท (สองแสนหนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้า สิบบาทถ้วน)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นางศรีอรุณ กันตะภาค)</p> <p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่ 20 มีนาคม 2568</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ..... (นางศรีอรุณ กันตะภาค) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ 20 มีนาคม 2568</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ..... (นายชูชาติ พงศภักโยธิน) ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 12,400.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)</p> <p>ลงชื่อ..... (นายชิน กอนจ่อหอ) ผู้บริหารท้องถิ่น</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร ธกส. สาขาโนนสูง บัญชีเลขที่ 01-468-2-98897-3 เลขที่เช็ค 23626880 ลงวันที่ 20 มีนาคม 2568 จำนวนเงิน 12,400.- บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอนท้าว อบต.เมืองปราสาท</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นายชิน กอนจ่อหอ)</p> <p>ลงชื่อผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นางศรีอรุณ กันตะภาค)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 12,400.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (1) (นางวันเพ็ญ กอนจ่อหอ)</p> <p>ตำแหน่ง ครู</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว 12,400.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสี่ร้อย บาทถ้วน)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (นางศรีอรุณ กันตะภาค)</p> <p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง</p>
---	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



จ่ายเงินแล้ว

นางศรีอรุณ กั้นตะภาค

ผู้อำนวยการกองคลัง
25 มี.ค. 2568



เล่มที่ 1/68

เลขที่ 003

ใบเสร็จรับเงิน

รพช. บ้านจอแก้ว องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองปราสาท

อำเภอ โนนสูง จังหวัด นครราชสีมา

วันที่ 25 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2568

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กอ.จ. เมืองปราสาท

เป็นค่า สหัชชีสมุดำใช้ใช้ในชมรมวิเทศกต (โบริงศรีสว่างร่วมกับวิเทศกตปอ.จ.อ.)

จำนวนเงิน 12400 บาท - สตางค์

(หนึ่งหมื่นสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ตรวจแล้ว

นางศรีอรุณ กั้นตะภาค

ผู้อำนวยการกองคลัง
25 มี.ค. 2568

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน

(นายชื่น กอนจ่อหอ)

ตำแหน่ง ประธานชมรมวิเทศกต

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอนทาว องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองปราสาท อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเมืองปราสาท อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จริง เป็นเงิน ๑๒,๔๐๐.-บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางศรีอรุณ กั้นตะภาค)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ กองทุนฯ

ตรวจถูกต้อง

ตรวจถูกต้อง

(นายชูชาติ พงศภักโยธิน)

กรรมการและเลขานุการ กองทุนฯ

(นายชื่น กอนจ่อหอ)

ประธานกรรมการ กองทุนฯ

