

องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2562

123

งานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี


เลขที่ผู้เบิก..... 14

วันที่จัดทำ 18 ก.พ. 2562

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	69,000	เบิกเงินเพื่อจ่ายเป็นค่าโครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและติดต่่อื่นๆ ในชุมชนตำบลนาดี ปี 2562 เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 69,000 บาท (หกหมื่นเก้าพันบาทถ้วน) ตามรายละเอียดแนบท้าย
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		
จำนวนเงินที่ขอเบิก	69,000	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย		
ค่าปรับ		
อื่นๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, คืนเงินล่วงหน้า)		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	69,000	

(ตัวอักษร) (หกหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
(ลงชื่อ)  หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางฉวีภรณ์ภักดี ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี	แหล่งเงินที่ขอเบิก      คงเหลือยกมา      คงเหลือยกไป (ลงชื่อ)  ผู้ตรวจสอบ/จัดทำ (นางสาวสุธิดา หนองภักดี) นักจัดการงานทั่วไป
วันที่ 18 ก.พ. 2562	วันที่ 18 ก.พ. 2562

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว	เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวชื่นใจ ภูสัตย์คำ) นักวิชาการคลัง	เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)  (นางฉวีภรณ์ภักดี ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี
วันที่ 18 ก.พ. 2562	วันที่ 18 ก.พ. 2562

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลนาดี	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)  (นางฉวีภรณ์ภักดี ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี	จำนวน.....69000..... บาท (ลงชื่อ)  (นางฉวีภรณ์ภักดี ภูโชคชัย) ปลัด อบต.นาดี ปฏิบัติหน้าที่ นายก อบต.นาดี
วันที่ 18 ก.พ. 2562	วันที่ 18 ก.พ. 2562

ธนาคาร...ธกส.สาขาโคกศรี... บัญชีเลขที่..... เลขที่เช็ค..... 12826894 ..... ลงวันที่..... จำนวนเงิน.....69000.....บาท	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....	ลงวันที่..... 18 ก.พ. 2562

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่..... 18 ก.พ. 2562



## บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ที่ กท ๗๕๗๐๐.๐๖/๑๕ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและติดต่ออื่นในชุมชนตำบลนาดี ปี ๒๕๖๒

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

### เรื่องเดิม

ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

### ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและติดต่ออื่นในชุมชนตำบลนาดี ปี ๒๕๖๒ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖๙,๐๐๐ บาท (หกหมื่นเก้าพันบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### ๑. กิจกรรมโครงการอบรมนำนวัตกรรมเครื่องฟันยุงฯ

- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมการอบรม จำนวน ๑๐๐ คน ๆ ละ ๕๐ บาท เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐๐ คนๆ ละ ๒๕ บาท X ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
- ค่าวัสดุตามโครงการ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท

#### ๒. กิจกรรมโครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

- ค่าตอบแทน อสม.ในการประเมินไข้ว จำนวน ๙ หมู่บ้านๆ ละ ๕ คนๆ ละ ๑๐๐ บาท X ๖ เดือน เป็นเงิน ๒๗,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างในการออกเกณฑ์ณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน จำนวน ๙ หมู่บ้านๆ ละ ๒๐ คนๆ ละ ๒๕ บาท X ๖ เดือน เป็นเงิน ๒๗,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๕๔,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๖๙,๐๐๐ บาท (หกหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

### ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๖๙,๐๐๐ บาท (หกหมื่นเก้าพันบาทถ้วน) และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายต่อไป



โครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก  
และติดต่ออื่นในชุมชนตำบลนาดี ๒๕๖๒







# ฎีกาเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบลอบต.นาดี

เลขที่ L0378.024/001

วันที่ จัดทำ 26/09/2562

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) กลุ่มหรือองค์กรประชาชน จำนวนเงิน 16,800.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 4,800.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) ..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นางสาวสุจิน ชนอมภักดิ์)

ตำแหน่ง..... 26 ก.ย. 2562

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 289,718.71 บาท ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) ( <u>นางสาวสุจิน ชนอมภักดิ์</u> ) ตำแหน่ง..... วันที่ <u>26 ก.ย. 2562</u>	เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... ( <u>น.ส.วิมล ภูโศกรีย์</u> ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ <u>26 ก.ย. 2562</u>
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... ( <u>นางสาวสุจิน ชนอมภักดิ์</u> ) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <u>26 ก.ย. 2562</u>	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 4,800.00 บาท ลงชื่อ..... ( <u>นางสาวสุจิน ชนอมภักดิ์</u> ) ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่ <u>26 ก.ย. 2562</u>
จ่ายเป็น <input checked="" type="checkbox"/> ใช้ซื้อครุภัณฑ์/ตัวแลกเปลี่ยน/ธนาณัติ <input type="checkbox"/> ทางธนาคาร ธนาคาร <u>กสิกรไทย</u> บัญชีเลขที่ ..... เลขที่เช็ค <u>12826442</u> ลงวันที่ <u>26 ก.ย. 2562</u> จำนวนเงิน <u>4,800</u> บาท ( <u>สี่พันแปดร้อยถ้วนบาทถ้วน</u> ) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) <u>น.ส.วิมล</u>	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) ( <u>นางสาวสุจิน ชนอมภักดิ์</u> ) ลงชื่อ <u>น.ส.วิมล ภูโศกรีย์</u> ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) ( <u>น.ส.วิมล ภูโศกรีย์</u> )

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 4,800.00 บาท ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1) (.....) ตำแหน่ง..... วันที่ <u>26 ก.ย. 2562</u>	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 4,800.00 บาท ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน ( <u>น.ส.วิมล ภูโศกรีย์</u> ) ตำแหน่ง..... วันที่ <u>26 ก.ย. 2562</u>
--	--

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2562

722



งานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

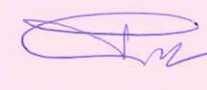

เลขที่ผู้เบิก.....


วันที่จัดทำ 10 เม.ย. 2562

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	2,400	เบิกเงินเพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการ บริหารกายสบายชีวี ดุติสมวัย ใส่ใจสุขภาพ บ้านโปแดง หมู่ 1 และ หมู่ 3 ประจำเดือนมีนาคม 2562 เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 2,400 บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		
จำนวนเงินที่ขอเบิก	2,400	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย		
ค่าปรับ		
อื่นๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, เงินล่วงหน้า)		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	2,400	

(ตัวอักษร) (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ แหล่งเงินที่ขอเบิก      คงเหลือยกมา      คงเหลือยกไป
(ลงชื่อ)  หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี	(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจสอบ/จัดทำ (นางสาวสุจิตา หนองก๊กดี) นักจัดการงานทั่วไป
วันที่ 10 เม.ย. 2562	วันที่ 10 เม.ย. 2562

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว	เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวชื่นใจ ภูสัตย์คำ) นักวิชาการคลัง	เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)  (นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี
วันที่ 10 เม.ย. 2562	วันที่ 10 เม.ย. 2562

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น	จำนวน....2,400..... บาท
(ลงชื่อ)  ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี	(ลงชื่อ)  ปลัด อบต.นาดี ปฏิบัติหน้าที่ นายก อบต.นาดี
วันที่ 10 เม.ย. 2562	วันที่ 10 เม.ย. 2562

ธนาคาร...ธกส.สาขาโคกศรี... บัญชีเลขที่..... เลขที่เช็ค..... 12826828... ลงวันที่..... 10 เม.ย. 2562	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม
จำนวนเงิน..2,400.....บาท	
จ่ายให้ โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี หมู่ 1	

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่..... 10 เม.ย. 2562



## บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ที่ กท ๗๕๗๐๐.๐๖/๖๑ วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการบริหารกายสบายชีวี ดุติสมวัย ใส่ใจสุขภาพ บ้านปอแดง หมู่ ๑ และ หมู่ ๓ ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๒

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

### เรื่องเดิม

ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

### ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการบริหารกายสบายชีวี ดุติสมวัย ใส่ใจสุขภาพ บ้านปอแดง หมู่ ๑ และ หมู่ ๓ ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๒ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าตอบแทนจ้างเหมาครูผู้นำเต้น จำนวน ๑ คน x ๓ วันๆ ละ X ๒๐๐ บาท X ๔ ครั้ง เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒,๔๐๐ บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

### ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒,๔๐๐ บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายต่อไป จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี/ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี











องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2562

123 ✓



งานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เลขที่ผู้เบิก..... 19



วันที่จัดทำ 1 0 เม.ย. 2562



รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	2,400	เบิกเงินเพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการ
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		บริหารกายสบายชีวี ดุติสมวัย ใส่ใจสุขภาพ
จำนวนเงินที่ขอเบิก	2,400	บ้านหลุมข้าว หมู่ 7 บ้านนาดี หมู่ 8,9
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย		ประจำเดือนมีนาคม 2562
ค่าปรับ		เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 2,400 บาท
อื่นๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, คืนเงินล่วงหน้า)		(สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	2,400	

(ตัวอักษร) (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

<p>หน่วยงานผู้เบิก</p> <p>ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น</p> <p>(ลงชื่อ)  หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก</p> <p>(นางฉวีภรณ์ ภูโชคชัย)</p> <p>ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี</p> <p>วันที่ 1 0 เม.ย. 2562</p>	<p>ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้</p> <p>แหล่งเงินที่ขอเบิก      คงเหลือยกมา      คงเหลือยกไป</p> <p>(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจสอบ/จัดทำ</p> <p>(นางสาวสุธิดา หนองภักดี)</p> <p>นักจัดการงานทั่วไป</p> <p>วันที่ 1 0 เม.ย. 2562</p>
--	---

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว</p> <p>(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจฎีกา</p> <p>(นางสาวชื่นใจ ภูสัจย์คำ)</p> <p>นักวิชาการคลัง</p> <p>วันที่ 1 0 เม.ย. 2562</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>(ลงชื่อ) </p> <p>(นางฉวีภรณ์ ภูโชคชัย)</p> <p>ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี</p> <p>วันที่ 1 0 เม.ย. 2562</p>
--	--

<p>เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี</p> <p>เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>(ลงชื่อ) </p> <p>(นางฉวีภรณ์ ภูโชคชัย)</p> <p>ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี</p> <p>วันที่ 1 0 เม.ย. 2562</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>จำนวน....2,400..... บาท</p> <p>(ลงชื่อ) </p> <p>(นางฉวีภรณ์ ภูโชคชัย)</p> <p>ปลัด อบต.นาดี ปฏิบัติหน้าที่ นายก อบต.นาดี</p> <p>วันที่ 1 0 เม.ย. 2562</p>
--	--

<p>ธนาคาร...ธกส.สาขาโคกศรี... บัญชีเลขที่.....</p> <p>เลขที่เช็ค 12826877 ลงวันที่ 1 0 เม.ย. 2562</p> <p>จำนวนเงิน..2,400.....บาท</p> <p>จ่ายให้ โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี หมู่ 9</p>	<p>ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน</p> <p>(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม</p> <p>(ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม</p> <p>(ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม</p>
---	---

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่ 1 0 เม.ย. 2562



