



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋อ
เลขรับที่..... ๓๓๖
วันที่..... ๖ / ๑.พ. / ๖๕
เวลา..... ๑๐.๑๕ น.

ที่ ๐๖๓๓.๑ / ๑๕ / ๐๘

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง
อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๕๐

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขอตตรวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนโครงการอบรมและคัดกรองหาสารเคมีตกค้างในเลือด
เกษตรกรและประชาชนตำบลห้วยซ้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋อ เป็นเงิน
๑๐,๕๘๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำมาเป็นการจัดกิจกรรมตามโครงการอบรมและ
คัดกรองหาสารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกรและประชาชนตำบลห้วยซ้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘เพื่อตรวจหาระดับ
ปริมาณสารเคมีตกค้างในเลือดของเกษตรกรและประชาชนตำบลห้วยซ้องและประชาชนตำบลห้วยซ้องมีความรู้
และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยกำหนดจัดกิจกรรมระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ.
๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง ซึ่งได้รับ
การอนุมัติงบประมาณตามโครงการฯดังกล่าว ในคราวประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร
ส่วนตำบลหนองกะป๋อ ครั้งที่๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่๒๗ มกราคม ๒๕๖๘ นั้น

บัดนี้ทางรพ.สต.ห้วยซ้อง มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อนำมาเป็นการใช้จ่าย
ในการจัดกิจกรรมตามโครงการอบรมและคัดกรองหาสารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกรและประชาชนตำบลห้วยซ้อง
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จึงขอตตรวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนตามโครงการฯดังกล่าวเป็นจำนวนเงิน
๑๐,๕๘๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน) พร้อมนี้ขอแจ้งชื่อบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและ
สหกรณ์การเกษตร สาขาบ้านลาดชื่อเงินกองทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพต.ห้วยซ้อง(ตามสำเนาบัญชีเงิน
ฝากธนาคารที่แนบมานี้)และขอแจ้งรายชื่อคณะกรรมการรับเงินจำนวน ๓ ท่านดังนี้

- ๑.นางวรรณ รุ่งเจริญ
- ๒.นางสุภาภรณ์ จงงาม
- ๓.นางหทัยา เนียมเกิด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ.

ขอแสดงความนับถือ

(นางวรรณ รุ่งเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

- นำสมุดเงินฝากและบัตรประจำตัวประชาชนมาธนาคารทุกครั้งที่ย้ายหรือถอน
- ธนาคารจะมีหนังสือบอกเมื่อในวันเสาร์สุดท้ายเดือนก่อนและในวันแรกของทุกปี
- ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้ทำการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะมีบัญชีพิมพ์
- กำหนดเงื่อนไข บัญชีเงินฝาก คือ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
- ในกรณีที่บัญชีเงินฝากสูญหาย และขอสงวนสิทธิ์ในบัญชีที่ขอรหัสที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และพร้อมคิดค่าธรรมเนียมเงินฝากบัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

111 - 19 3 2 38760

41-009

รหัสสาขา 0487 บัญชีเลขที่ 013042189745
 Branch Code Account No.
 ชื่อสาขา สาขาบ้านลาด รหัสโครงการ
 Branch Name Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

เงินกองทุนหมุนเวียนมิตรประกัน สุภาพ ค. ห้ายห้อง

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดฝาก)



184454900
 ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
 BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
 สาขาบ้านลาด

เลขที่ 000184454900

สำเนาถูกต้อง
 Authorized Signature

[Handwritten Signature]
 14/05/61