



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋

เลขที่..... ๐๐๐๐

วันที่..... ๖ / พ.ค. / ๖๕

เวลา..... ๑๕.๓๑ น.

ที่ ๐๖๓๓.๑ / ๑๔ / ๖๕

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง

อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๕๐

๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอตระจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดย
แกนนำสุขภาพและผู้นำชุมชน

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋ เป็นเงิน ๙๙,๘๐๐
บาท (เก้าพันเก้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมตามโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้ป่วย
จิตเวชและยาเสพติดโดยแกนนำสุขภาพและผู้นำชุมชนเพื่อออบรให้ความรู้แกนนำสุขภาพและผู้นำชุมชนมีความใน
การดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนโดยกำหนดจัดกิจกรรมระหว่างวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ถึง
วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง ซึ่งได้รับการอนุมัติ
งบประมาณตามโครงการดังกล่าว ในคราวประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร
ส่วนตำบลหนองกะป๋ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๘ นั้น

บัดนี้ทางรพ.สต.ห้วยซ้อง มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อนำมาใช้จ่าย
ในการจัดกิจกรรมตามโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดยแกนนำสุขภาพและผู้นำชุมชน จึง
ขอตระจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนตามโครงการดังกล่าวเป็นจำนวนเงิน ๙,๙๘๐ บาท (เก้าพันเก้า
ร้อยแปดสิบบาทถ้วน) พร้อมนี้ขอแจ้งข้อบัญญัติเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาบ้าน
ลาดชื่อเงินกองทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพต.ห้วยซ้อง(ตามสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารที่แนบมานี้)และขอ
แจ้งรายชื่อคณะกรรมการรับเงินจำนวน ๓ ท่านดังนี้

- ๑.นางวรรณา รุ่งเจริญ
- ๒.นางสุภาภรณ์ จงงาม
- ๓.นางหัสยา เนียมเกิด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ.

ขอแสดงความนับถือ

(นางวรรณา รุ่งเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากและบัตรประจำตัวประชาชนมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะขึ้นเช็คเมื่อได้ในวันเสาร์สุดท้ายเดือนกันยายนและมิถุนายนของทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือเป็นหลักฐานเมื่อได้รับการตรวจพบโดยธนาคาร
4. บัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
5. การเปลี่ยนชื่อ หรือสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ เพื่อบันทึกเงินฝากหาย
- ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
6. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และขอคงเหลือเงินบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด
- ธนาคารจะปิดบัญชี และหรือหักค่าธรรมเนียมการบัญชีตามหลักเกณฑ์
- ที่ธนาคารกำหนด

1-2-3-4-5-6-7-8-9-0

41-009

รหัสสาขา 0487
Branch Code

ชื่อสาขา สาขาบ้านลาด
Branch Name

บัญชีเลขที่ 013042189745
Account No.

รหัสโครงการ
Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

เงินกองทุนหมุนเวียนบัตรประกัน สุภาพ ต. ห้วยซ้อง

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดฝาก)



184454900
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารออมสิน

เลขที่ 000184454900

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

สำเนาถูกต้อง

[Handwritten signature]