



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะบู่

เลขที่ ๑๕๑

วันที่ ๒๖ / ๑๑ / ๖๔

ที่ พบ ๐๖๓๒.๐๑.๐๙/๑๖

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะบู่ ๐๙ ๕๕๖.
หมู่ที่ ๙ บ้านใหม่โพธิ์ลอย อำเภอบ้านลาด
จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๕๐

๒๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอตระวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนโครงการสร้างเสริมประสิทธิภาพการควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๔

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองกะบู่

อ้างถึง หนังสือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะบู่ ที่ พบ ๗๗๖๐๕/๐๐๑ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔

สิ่งที่แนบมาด้วย สำเนาบัญชีธนาคาร

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะบู่ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะบู่ เป็นเงิน ๓๙,๖๑๘ (สามหมื่นเก้าพันหกร้อยสิบแปดถ้วนบาท) เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการสร้างเสริมประสิทธิภาพการควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๔ เพื่อควบคุมและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ลดอายุขัยยุ่งพาหะ เพื่อให้มีวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค สามารถรับสถานการณ์โรคได้ทันทีที่ห่วงที่และมีประสิทธิภาพสูงสุด และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งได้รับการอนุมัติงบประมาณตามโครงการฯ ดังกล่าว ในคราวประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะบู่ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่พฤหัสบดี ที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ รายละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึงนั้น

บัดนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะบู่ มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมตามโครงการสร้างเสริมประสิทธิภาพการควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๔ จึงขอตระวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนตามโครงการฯ ดังกล่าว เป็นเงิน ๓๙,๖๑๘ (สามหมื่นเก้าพันหกร้อยสิบแปดถ้วนบาท) พร้อมนี้ขอแจ้งชื่อบัญชีเงินฝากธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา บ้านลาด ชื่อบัญชี เงินกองทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ต.หนองกะบู่(ตามสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารที่แนบมาพร้อมนี้) และขอแจ้งรายชื่อคณะกรรมการรับเงิน จำนวน ๓ ท่าน ดังนี้

- | | |
|-----------------|-----------|
| ๑.นายบัญญัติ | เลิศอวาาส |
| ๒.นางสาวแสงเพ็ญ | ทังเฮียง |
| ๓.นางสาวหัสยา | เนียมเกิด |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายบัญญัติ เลิศอวาาส)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะบู่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะบู่

โทร ๐๓๒ - ๕๘๓๒๒๔



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. เงินฝากเงินฝากและเปิดบัญชี จำกัดไว้ระ ชาชนสมาชิกธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกยอดเงินให้ในวันเสาร์สุดท้ายเดือนกันยายนและมีวัน เดือนของบัญชี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับ บัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีให้เมื่อ
4. การมีบัญชี ชื่อบัญชี ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความตักเตือนเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาด ประตีคดง และยอดคงเหลือไม่บัญชีต่ำกว่าหนึ่งบาท ธนาคารจะปิดบัญชี และ หรือคิดค่าธรรมเนียมบัญชีรายบัญชีโดยหลังจากวันที่

41-009

รหัสสาขา 0487 บัญชีเลขที่ 013042189800
 Branch Code Account No.
 ชื่อสาขา สาขาบ้านลาด รหัสโครงการ
 Branch Name Project Code

ชื่อบัญชี

Account Name

เงินกองทุนหมุนเวียนบัตรประกัน สุขภาพ ต.หนองกะป๋

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดฝาก)

205241205



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
สุนทรเวชซอย 5



เล่มที่ 000205241205

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

16-03/61