



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะมู  
เลขรับที่..... 064  
วันที่..... ๗ / ๑๑ / ๖๕  
เวลา..... ๑๕.๕๕ น.

ที่ พิเศษ

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลห้วยซ้อง  
อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๕๐

๗ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอตระวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนโครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง  
ในชุมชนปี ๒๕๖๕

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะมู (ผ่านงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ)  
อ้างถึง หนังสือ (แจ้งผลการอนุมัติโครงการจากกองทุน)  
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัญชีธนาคาร

ตามที่ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลห้วยซ้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะมู เป็นเงิน ๒๐,๑๓๙ บาท บาท (สองหมื่นหนึ่งร้อย  
สามสิบเก้าบาทถ้วน) เพื่อนำมาใช้จ่ายตามโครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงใน  
ชุมชนปี๒๕๖๕ เพื่อเพื่อตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนอายุ๓๕ ปีขึ้นไป  
ในพื้นที่หมู่๑- หมู่๓ ตำบลห้วยซ้องเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก ใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเอง  
ครอบครัวและชุมชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่ง  
ได้รับการอนุมัติงบประมาณตามโครงการดังกล่าว ในคราวประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะมู ครั้งที่๕/๒๕๖๔ เมื่อวันที่๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ ตามรายละเอียด  
หนังสือที่อ้างถึงนั้น

บัดนี้ทางรพ.สต.ห้วยซ้อง มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อนำมาใช้จ่าย  
ในการจัดกิจกรรมตามโครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนปี๒๕๖๕ จึงขอตระวจสอบ  
เงินรายได้ และขอเบิกเงินสนับสนุนตามโครงการดังกล่าวเป็นเงิน เป็นเงิน ๒๐,๑๓๙ บาท บาท (สองหมื่น  
หนึ่งร้อยสามสิบเก้าบาทถ้วน) พร้อมนี้ขอแจ้งชื่อบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
สาขาบ้านลาดชื่อเงินกองทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพต.ห้วยซ้อง(ตามสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารที่แนบมา  
นี้)และขอแจ้งรายชื่อคณะกรรมการรับเงินจำนวน ๓ ท่านดังนี้

- ๑.นายประสิทธิ์ สวยงาม
- ๒.นางพรทิพย์ คำเขียน
- ๓.นางนันทพร ชาววันตก

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ.

ขอแสดงความนับถือ

( นายประสิทธิ์ สวยงาม )

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลห้วยซ้อง



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันที่ 30 กันยายนและ 31 มีนาคม ของทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษาบัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

41 530

รหัสสาขา ..... 0487 .....  
Branch Code

บัญชีเลขที่ ..... 020054881528 .....  
Account No.

ชื่อสาขา ..... สาขาบ้านลาด .....  
Branch Name

รหัสโครงการ .....  
Project Code

ชื่อบัญชี  
Account Name

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลห้วยซ้อง

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดฝาก)



00107882676 สหกรณ์การเกษตร  
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES  
ธนาคารของรัฐ



เลขที่ 000107882676

ผู้มีอำนาจลงนาม  
Authorized Signature

14-05/55

*Signature*  
ชื่อ นามสกุล