



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋อ  
เลขรับที่..... ๓๓๘  
วันที่..... ๖ / ๑๒ / ๖๕  
เวลา..... ๑๑.๐๕ น.

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลห้วยซ้อ  
อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๕๐

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขอตรวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ในชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋อ  
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลห้วยซ้อ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณรายจ่าย  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋อ เป็นเงิน  
๑๕,๒๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการรณรงค์ป้องกันและ  
ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพื่อดำเนินการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรค  
ไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน ๓ ครั้ง โดยกำหนดจัดกิจกรรมครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘ ,ครั้งที่ ๒  
วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ และครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๘ ณ พื้นที่ในตำบลห้วยซ้อ  
ทุกหลังคาเรือนซึ่งได้รับการอนุมัติงบประมาณตามโครงการฯดังกล่าว ในคราวประชุมคณะกรรมการกองทุน  
หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋อ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๘ นั้น

บัดนี้ทางชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลห้วยซ้อ มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุน  
งบประมาณเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมตามโครงการรณรงค์ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ในชุมชนปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จึงขอตรวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนตามโครงการฯดังกล่าวเป็นเงิน  
๑๕,๒๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อยบาทถ้วน) พร้อมนี้ขอแจ้งชื่อบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและ  
สหกรณ์การเกษตร สาขาบ้านลาดชื่อบัญชี ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลห้วยซ้อ(ตามสำเนาบัญชีเงินฝาก  
ธนาคารที่แนบมานี้)และขอแจ้งรายชื่อคณะกรรมการรับเงินจำนวน ๓ ท่านดังนี้

- ๑.นางพรทิพย์ คำเขียน
- ๒.นางสุภาพร นวมนิ่ม
- ๓.นางสกลวรรณ โยธะกา

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ.

ขอแสดงความนับถือ

(นางพรทิพย์ คำเขียน)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลห้วยซ้อ



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากและบัตรประจำตัวประชาชนมาขอเปิดบัญชีเงินฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันเส หรือสุดท้ายเดือนกันยายนและมีขนาดของทุกปี
3. ยอดเงินที่ฝากอยู่ในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่มีปัญหาการติดต่อ และขอสงวนสิทธิ์ในบัญชีดังกล่าวที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือยึดค่าธรรมเนียมนิติภาวะบัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

41-009

รหัสสาขา ..... 0487 ..... บัญชีเลขที่ ..... 020054881528  
 Branch Code ..... Account No.  
 ชื่อสาขา ..... สาขาบ้านลาด ..... รหัสโครงการ .....  
 Branch Name ..... Project Code

ชื่อบัญชี  
 Account Name  
**ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลห้วยซ้อง**

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (บัญชีสมุดฝาก)

183704695



เล่มที่ **000183704695**



ผู้มีอำนาจลงนาม  
 Authorized Signature

16-02/61

*Signature*  
*Signature*