



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล
เลขรับที่.....๖๙๘
วันที่.....๓ / ๑๕.๑ / ๖๖
เวลา.....๑๑.๒๓ น.

ที่ ๐๖๓๓.๑ / ๑๕ / ๖๕

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง
อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๕๐

๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอตรวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนโครงการป้องกันภาวะเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด
สมองในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล (ผ่านงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ)

อ้างถึง หนังสือ (แจ้งผลการอนุมัติโครงการจากกองทุน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัญชีธนาคาร

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล เป็นเงิน ๑๓,๗๔๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันเจ็ดร้อยสี่
สิบบาทถ้วน) เพื่อนำมาใช้จ่ายตามโครงการป้องกันภาวะเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองในกลุ่ม
ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลด
อัตราการป่วยของโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังในตำบลห้วยซ้องซึ่ง
ได้รับการอนุมัติงบประมาณตามโครงการฯดังกล่าว ในคราวประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล ครั้งที่๒/๒๕๖๖ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ ตามรายละเอียด
หนังสือที่อ้างถึงนั้น

บัดนี้ทางรพ.สต.ห้วยซ้อง มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อนำมาใช้จ่าย
ในการจัดกิจกรรมตามโครงการป้องกันภาวะเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรค
เรื้อรัง จึงขอตรวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนตามโครงการฯดังกล่าวเป็นเงิน ๑๓,๗๔๐ บาท (หนึ่ง
หมื่นสามพันเจ็ดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) พร้อมนี้ขอแจ้งข้อบัญญัติเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์
การเกษตร สาขาบ้านลาดชื่อเงินกองทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพต.ห้วยซ้อง(ตามสำเนาบัญชีเงินฝาก
ธนาคารที่แนบมานี้)และขอแจ้งรายชื่อคณะกรรมการรับเงินจำนวน ๓ ท่านดังนี้

- ๑.นางวรรณภา รุ่งเจริญ
- ๒.นางสุภาภรณ์ จงงาม
- ๓.นางอาภัสรา เสวตสุวรรณกุล

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ.

ขอแสดงความนับถือ

(นางวรรณภา รุ่งเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

- นำสมุดเงินฝากและบัตรประจำตัวประชาชนมาธนาคารทุกครั้งซึ่งฝากหรือถอน
- ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันเสาร์สุดท้ายเดือนกันยายนและมีนาคมของทุกปี
- ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
- การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
- ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษาระบบบัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

41-009

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

ชื่อบัญชี

Account Name

เงินกองทุนหมุนเวียนบัตรประกัน สุขภาพ ต. ห้วยซ้อง

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ฝากสมุดฝาก)

134216508



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารของรัฐ



ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

เล่มที่ 000134216508

16-03/61

สำเนาถูกต้อง