



# ด่วนที่สุด

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสาธารณสุข ฝ่ายบริหารงานทั่วไป อบจ.ชลบุรี โทร.๐๓๘๔๕ ๕๙๑๕ ต่อ ๒๖๖

ที่ ขบ ๕๑๐๑๒/ว ๑๖๗

วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำรายงานสถานะการเงินประจำวันของหน่วยบริการสาธารณสุข  
ในสังกัด อบจ.ชลบุรี (เพิ่มเติมครั้งที่ ๓)

เรียน ผอ. สอ./สอน. และ รพ.สต. - สอน.ฯ ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ตามบันทึกข้อความกองสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ ขบ ๕๑๐๑๒/ว ๖๔ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำรายงานสถานะการเงินประจำวันของหน่วยบริการสาธารณสุข ในสังกัด อบจ.ชลบุรี (เพิ่มเติมครั้งที่ ๒) นั้น

เนื่องจากวันพุธที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๘ มีการประชุมประจำเดือน ของ รพ.สต. และมีมติในที่ประชุม ให้จัดส่งรายงานสถานะการเงินประจำวัน โดยรวบรวมส่งเป็นรายเดือน เดือนละหนึ่งครั้ง ส่งภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติราชการในเรื่องดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องตามข้อระเบียบ กฎหมาย และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง จึงแจ้งให้หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัด อบจ.ชลบุรี ถ้อยปฏิบัติ ดังนี้

๑. ให้หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี จัดทำรายงานสถานะการเงินประจำวันเป็นประจำทุกวันที่มีการรับจ่ายเงิน พร้อมแนบเอกสารประกอบตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หากวันใดไม่มีการรับจ่ายเงิน ไม่ต้องจัดทำรายงานสถานะการเงินประจำวัน แต่ให้หมายเหตุในรายงานสถานะการเงินประจำวันที่มีการรับจ่ายเงินในวันถัดไปให้ทราบด้วย (ตัวอย่างตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ส่วนที่ ๓ การเก็บรักษาเงิน ข้อ ๒๘

๑.๑ การดำเนินการจัดทำรายงานสถานะการเงินประจำวัน ในวันที่มีเงินสดเก็บรักษา ให้ดำเนินการจัดส่งรายงานสถานะการเงินประจำวันให้กองสาธารณสุข ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป เพื่อนำเสนอผ่านปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เพื่อนำเสนอให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีทราบ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ส่วนที่ ๓ การเก็บรักษาเงิน ข้อ ๓๐

๑.๒ การดำเนินการจัดทำรายงานสถานะการเงินประจำวัน ในวันที่ไม่มีเงินสดเก็บรักษา ให้หัวหน้าหน่วยงานคลัง ดำเนินการเสนอรายงานสถานะการเงินประจำวันต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อทราบ ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๗๓๐๓ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ข้อ ๖.๒ การดำเนินการเกี่ยวกับการรับส่งเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน การจัดทำบัญชี ทะเบียนและรายงานการเงิน ให้โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขเป็นหน่วยดำเนินการฯ

๑.๓ กรณีรับเงินจากผู้มาใช้บริการสามารถชำระเงินผ่านช่องทางทำให้บริการของสถาบันการเงิน เช่น โอนเงินผ่านคิวอาร์โค้ด หรือเลขที่บัญชีธนาคาร โดยให้ถือหลักฐานการชำระเงินที่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ออกให้ เป็นหลักฐานการรับเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ส่วนที่ ๑ การรับเงิน ข้อ ๙ วรรค ๓ (ตัวอย่างตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

๒. มอบหมายให้บุคลากรที่มีรายชื่อต่อไปนี้ เป็นผู้รวบรวมเอกสารดังกล่าว โดยจัดใส่แฟ้ม นำเสนอแยกเป็นราย รพ.สต. ต่อเดือน เพื่อจัดส่งให้กองสาธารณสุข ตัวอย่าง รายงานสถานะการเงินประจำวัน ของ รพ.สต.บ้านสวน รายเดือน มกราคม ๒๕๖๘ จะต้องจัดส่งให้กองสาธารณสุข ภายในวันที่ ๕ ของเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เป็นต้น หากวันที่ ๕ เป็นวันหยุดราชการ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ให้นำส่งรายงานสถานะการเงินในวันทำการถัดไป

**๒.๑ อำเภอเมืองชลบุรี จำนวน ๑๗ แห่ง**

นางสาวยุพดี ชมดี

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไม้แดง

**๒.๒ อำเภอบางละมุง จำนวน ๑๒ แห่ง**

นางสาวจงรักษ์ ศรีสุข

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกตุน้อย

**๒.๓ อำเภอศรีราชา จำนวน ๑๒ แห่ง**

นายภาณุมาศ ลิมประเสริฐ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหิน

**๒.๔ อำเภอสัตหีบ จำนวน ๖ แห่ง**

นางจันทิ บุญมั่น

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องแสมสาร

**๒.๕ อำเภอพนัสนิคม จำนวน ๒๑ แห่ง**

นายธงชัย มัคสุวรรณ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งขวาง

**๒.๖ อำเภอบ้านบึง จำนวน ๑๔ แห่ง**

นายธนกร ตระเวทิตธรรม

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาบไฟ

**๒.๗ อำเภอบ่อทอง จำนวน ๑๓ แห่ง**

นายนิรุจน์ แยมบู

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่อง

**๒.๘ อำเภอพานทอง จำนวน ๑๐ แห่ง**

นางชุลีกร กิตติกำแหง

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหงษ์

**๒.๙ อำเภอหนองใหญ่ จำนวน ๙ แห่ง**

นายสมชาย ตีรัตน์สรณ์

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเสือช้าง

**๒.๑๐ อำเภอเกาะจันทร์ จำนวน ๔ แห่ง**

นายชวลิต พริกิตติวรกุล

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบุญมี

๓. การจัดส่งรายงานให้สำเนาเอกสารทั้งหมดไว้ที่หน่วยบริการสาธารณสุขด้วย โดยไม่ต้องจัดทำหนังสือบันทึกข้อความนำส่งเรื่องดังกล่าวฯ ทั้งนี้ ให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เป็นต้นไป  
จึงเรียนมาเพื่อทราบ และถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด



(นางราชรุจิ จินดาสวัสดิ์)  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

ระเบียบ มท.ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน  
การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงิน  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖



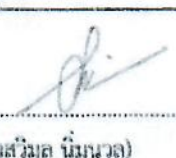
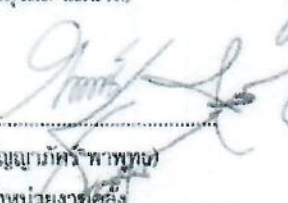

เอกสารที่ต้องแนบมาส่งพร้อมกับรายงานสถานะการเงินประจำวัน มีดังนี้

1. รายงานสถานะการเงินประจำวัน ทุกวันที่มีการรับ-จ่ายเงิน
2. ใบสำคัญสรุปใบนำส่งเงิน
3. ใบนำส่งเงิน
4. สำเนาใบฝากเงิน
5. กระทบบยอดเงินฝากธนาคาร และ หน้าBookBank
6. รายงานการจัดทำเช็ค ทุกวันที่มีการจ่ายเช็ค

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาบไม้ สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

รายงานสถานะการเงินประจำวัน

4 ตุลาคม 2567

รายการ	จำนวนเงิน
<b>เงินสดคงเหลือ</b>	
ยอดเงินสดคงเหลือยกมา	2,050.00
เงินสดรับ	720.00
เงินนำฝากธนาคาร	2,050.00*
ยอดเงินสดคงเหลือยกไป	720.00
<b>เงินฝากธนาคาร</b>	
ยอดเงินฝากธนาคารคงเหลือยกมา	3,063,764.59
เงินนำฝากธนาคาร/เงินโอน	2,050.00
รายจ่าย/ถอนเงินฝากธนาคาร *	
<b>ยอดเงินฝากธนาคารคงเหลือยกไป</b>	<b>3,065,814.59</b>
<b>เป็นเงิน</b>	<b>บาท</b>
<b>เช็คที่อนุมัติแล้วผู้มีสิทธิยังไม่มารับ จำนวน</b>	<b>ฉบับ</b>
<b>รายละเอียดเงินฝากธนาคาร</b>	
เงินฝากกระแสรายวันที่สถาบันการเงินธกส. สาขาบ้านบึง 0820056843	
เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงินธกส. สาขาบ้านบึง 013532160945	3,065,814.59
เงินฝากกระแสรายวันที่สถาบันการเงิน	
เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน	
<b>รวมเงินฝากธนาคารคงเหลือยกไป</b>	<b>3,065,814.59</b>
ผู้จัดทำ	กรณีมีเงินสดคงเหลือ
(ลงชื่อ)  (นางสาวสุวิมล นิ่มนวล)	คณะกรรมการเก็บรักษาเงินได้ตรวจสอบเงินสดคงเหลือถูกต้องแล้ว จึงได้นำเข้าเก็บรักษาไว้ในตู้รับภัย
(ลงชื่อ)  (นางสาวกัญญาภาวี ชาติพวง) หัวหน้าหน่วยจ่ายคลัง	(นายอนกร พระเวทธรรม) (นางสาววิวิญญา พระเสวก) (นางสาวนันทิชา เกตุทองธาสะ) กรรมการ กรรมการ กรรมการ
เวียง นายกองดีการบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เพื่อไปตรวจ	ทราบ
(ลงชื่อ) .....	(ลงชื่อ) .....
นำเงินสดคงเหลือฝากธนาคารในวันทำการถัดไป	
ข้าพเจ้าได้รับเงินจำนวน..... 990 - .....	บาท นำฝากธนาคารในวันที่ ..... 11 ต.ค. 2567 .....เรียบร้อยแล้ว
(ลงชื่อ)  (นางสาววิวิญญา พระเสวก)	

TH 11/10/2567

**กรณีในวันก่อนหน้าไม่มีการรับ-จ่ายเงิน  
จะต้องใส่หมายเหตุมุมล่างด้านซ้ายในวันถัดไปที่เริ่มมีการรับ-จ่าย**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาไผ่ สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

รายงานสถานะการเงินประจำวัน

4 ตุลาคม 2567

รายการ	จำนวนเงิน
<b>เงินสดคงเหลือ</b>	
ยอดเงินสดคงเหลือยกมา	2,050.00
เงินสดรับ	730.00
เงินนำฝากธนาคาร	2,050.00
ยอดเงินสดคงเหลือยกไป	720.00
<b>เงินฝากธนาคาร</b>	
ยอดเงินฝากธนาคารคงเหลือยกมา	3,063,764.59
เงินนำฝากธนาคาร/เงินโอน	2,050.00
รายจ่าย/ถอนเงินฝากธนาคาร	
ยอดเงินฝากธนาคารคงเหลือยกไป	3,065,814.59
เช็คที่อนุมัติแล้วผู้มีสิทธิยังไม่มารับ จำนวน <span style="float: right;">ฉบับ</span>	
เป็นเงิน <span style="float: right;">บาท</span>	
<b>รายละเอียดเงินฝากธนาคาร</b>	
เงินฝากกระแสรายวันที่สถาบันการเงินออม. สาขาบ้านบึง 0820056843	
เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงินออม. สาขาบ้านบึง 013532160945	3,065,814.59
เงินฝากกระแสรายวันที่สถาบันการเงิน	
เงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน	
<b>รวมเงินฝากธนาคารคงเหลือยกไป</b>	<b>3,065,814.59</b>
<b>ผู้จัดทำ</b>	<b>กรณีมีเงินสดคงเหลือ</b>
(ลงชื่อ) ..... (นางสาวสุวิมล นิ่มนวล)	คนรับราชการเก็บรักษาเงินได้ตรวจสอบเงินสดคงเหลือถูกต้องแล้ว จึงได้นำเข้าเก็บรักษาไว้ในตู้เงิน
(ลงชื่อ) ..... (นางสาวกัญญาศรี พงษ์พานิช) หัวหน้าหน่วยจ่ายคลัง	(นายธนกร ตระเวงดีธรรม) (นางสาววิวิมล พงษ์พานิช) (นางสาวนันทิยา เกตุทองแดง) กรรมการ กรรมการ กรรมการ
เขียน นายกองดี กวรวินิจบริหาร ส่วนจังหวัดชลบุรี เพื่อโปรดทราบ	ทราบ
(ลงชื่อ) .....	(ลงชื่อ) .....
นำเงินสดคงเหลือฝากธนาคารในวันรับฝากเงินไป	
ข้าพเจ้าได้รับเงินจำนวน..... บาท นำฝากธนาคารในวันที่ <b>11 ต.ค. 2567</b> .....เงินรับมอบแล้ว	
(ลงชื่อ) .....	
(นางสาววิวิมล พงษ์พานิช)	

หมายเหตุ วันที่ 2-3 ไม่มีการเคลื่อนไหวทางการเงิน

.....

เลขที่ 4/2568

วันที่ 4 ตุลาคม 2567

## ใบสำคัญสรุปโอนเงิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาบไฟ สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ประเภทเงิน	รหัสบัญชี	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
1	รายได้ค่ารักษาพยาบาล - ชำระเงิน	4404040101.001	720.00	
		รวมรายรับ	720.00	

จำนวนใบเสร็จรับเงินทั้งหมด	6	ใบ	ยอดเงินสด	720.00	บาท
จำนวนหลักฐานการรับเงินทั้งหมด	0	ใบ	ยอดเช็ค	-	บาท
จำนวนใบนำส่งเงินทั้งหมด	1	ใบ	ยอดเงินแคชเชียร์เช็ค	-	บาท
			ยอดตั๋วแลกเงิน	-	บาท
			ยอดเงินโอนผ่านธนาคาร	-	บาท
			รวมรับ	720.00	บาท

ตัวอักษร (เจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

เงินสดยกมาตั้งแต่วันที่ 3 ตุลาคม 2567	2,050.00	บาท
บวก รับเงินตามใบนำส่งเงิน	720.00	บาท
หัก ยอดเงินที่โอนผ่านธนาคาร	-	บาท
ยอดเงินนำฝากธนาคารบัญชี เลขที่ 013532160945	2,050.00	บาท
เงินสดยกไป	720.00	บาท

\*\* การบันทึกยอดเงินฝากธนาคารในระบบ ต้องมียอดตรงกันใบนำฝากเงินธนาคารในแต่ละวัน ซึ่งใบนำฝากฯ ต้องมีรายการประทับจึงเป็นหลักฐานที่ถูกต้อง

รายการใบนำส่ง

เลขที่ใบนำส่งเงิน	ผู้จัดทำใบนำส่งเงิน	จำนวนเงิน
5/2568	นางสาวกัญญาภัคร พาพุทธ	720.00
	รวม	720.00

ผู้จัดทำ	ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ..... (นางสาวสุวิมล นิ่มนวล) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	ลงชื่อ..... (นางสาวกัญญาภัคร พาพุทธ) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ





**ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร**  
 BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES  
 เพื่อสาขา  
 For Branch

41-00

**ใบฝากเงิน**  
 Deposit Slip

04/10/2567 SOCS THB 013532160945 เงินฝากออมทรัพย์เงินฝาก \*\*\*2,050.00 CR 5700260 5001 0276  
 \*\*\*\*\*2,050.00 FI 0.00/0.00 C

เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words	จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number
หมายเลขเช็ค Chq.No.	ชื่อธนาคาร/สาขา Bank/Branch	จำนวนเงิน Amount
รวมยอดเงินเป็นตัวอักษร Total Amount in Words		รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Number

พนักงานฝากเงิน / Teller



ผู้ฝากเงิน \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_  
 Depositor \_\_\_\_\_ Tel. No. \_\_\_\_\_



จะต้องมีหน้า Book Bank ที่แสดงชื่อและเลขบัญชีอย่างชัดเจน

41/009

รหัสสาขา 0053      บัญชีเลขที่ 010532453738  
 Branch Code      Account No.

ชื่อสาขา สาขาชลบุรี      รหัสโครงการ  
 Branch Name      Project Code

ชื่อบัญชี  
 Account Name

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข้างคอก

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดคู่มือ)

184900178

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
 BANK FOR AGRICULTURE AND AFFILIATED FINANCIAL INSTITUTIONS  
 (มหาชน)

000184900178

Authorized Signature

วันที่ DATE	สาขา BRANCH	รหัส CODE	ถอน WITHDRAWAL	ฝาก DEPOSIT	ยอดคงเหลือ BALANCE	เจ้าหน้าที่ STAFF ID.
25/10/66	0053	B/F			*****257,081.15	5600995
25/10/67	0001	1000	*****640.14		*****257,221.29	5400
26/03/67	0001	SPSC17	*****300,732.40		*****06,453.09	930001
05/06/67	0001	SPSC17	*****106,400.00		*****02,053.69	930001
25/07/67	0053	0105	*****135,343.00		*****07,510.69	930001
30/07/67	0001	SPSC17	*****135,027.60		*****000,338.29	930001

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาบฝั่

รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2567

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	เลขที่คลังรับ	เลขที่ผู้เบิก	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน
เช็ค	57294248	1/2568	1/2568	นางวราภรณ์ พันพิบูลย์ (10,500.-)	72,294.00	
เช็ค	"	2/2568	2/2568	นางสาวพิมพ์นภา อัครสินกิตติคุณ (8,415.-)		
เช็ค	"	3/2568	3/2568	นางสาวสุวิมล นิ่มนวล (12,000.-)		
เช็ค	"	4/2568	4/2568	นางสาวกฤษดาพร พันธุ์รัตน์ (17,200.-)		
เช็ค	"	5/2568	5/2568	นางสาวธรรมชนรักษ์ ชุนเที่ยง (15,450.-)		
เช็ค	"	6/2568	6/2568	นางสาวเจนจิรา บัวหลวงง (8,729.-)		
เช็ค	57294249	7/2568	7/2568	นายสมชาย หนองแก	2,376.00	
เช็ค	57294250	8/2568	8/2568	นายสากล บุญมา	1,760.00	
เช็ค	57294251	9/2568	9/2568	ห้างหุ้นส่วนจำกัด มีสโนติงเกล เซลท์แคร์	990.65	
เช็ค	57294252	10/2568	10/2568	กมลศิลป์การพิมพ์ โดยนายกมล ธนทวีรัตน์	4,457.94	
รวม					81,878.59	ยอดยกไป

(แปดหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยเจ็ดสิบแปดบาทห้าสิบบาทห้าสตางค์)

จ่ายจากธนาคาร...ธกส..... เลขที่บัญชี...013532160945..... จำนวน 81,878.59 บาท

ผู้จัดทำ	ผู้ตรวจสอบ
(ลงชื่อ)..... (นางสาวสุวิมล นิ่มนวล) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี วันที่..... 1 พ.ย. 2567	(ลงชื่อ)..... (นางสาวกัญญาภัทร์ พาพุทธ) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่..... 1 พ.ย. 2567

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ)..... (นางสาวกัญญาภัทร์ พาพุทธ) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่..... 1 พ.ย. 2567	(ลงชื่อ)..... (นายธนกร ตรีเวทีธรรม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาบฝั่ วันที่..... 1 พ.ย. 2567
--	---

ผู้รับเช็ค	ผู้รับใบถอน
ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... (นางสาววิริญญา พระเสวก) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ วันที่..... 1 พ.ย. 2567	ได้รับใบถอนดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาบไผ่  
 รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน  
 วันที่ 1 พฤศจิกายน 2567

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	เลขที่คลังรับ	เลขที่ผู้เบิก	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน
				ยอดยกมา	81,878.59	
เช็ค	57294253	11/2568	11/2568	การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำเภอบ้านบึง	9,167.85	
เช็ค	57294254	12/2568	12/2568	การประปาส่วนภูมิภาค	2,463.35	
เช็ค	57294255	13/2568	13/2568	บริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน)	122.96	
เช็ค	57294256	14/2568	14/2568	กรมสรรพากร	161.57	
<b>รวม</b>					<b>93,794.32</b>	
(แก้หมีนสามพันเจ็ดร้อยเก้าสิบสี่บาทสามสิบสองสตางค์)						
จ่ายจากธนาคาร...จกส..... เลขที่บัญชี...013532160945.....					จำนวน	93,794.32 บาท
<b>ผู้จัดทำ</b>				<b>ผู้ตรวจสอบ</b>		
(ลงชื่อ)..... (นางสาวสุวิมล นิ่มนวล) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี วันที่..... 1 พ.ย. 2567				(ลงชื่อ)..... (นางสาวกัญญาภัทร์ พาพุทธ) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่..... 1 พ.ย. 2567		
<b>ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน</b>						
(ลงชื่อ)..... (นางสาวกัญญาภัทร์ พาพุทธ) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่..... 1 พ.ย. 2567				(ลงชื่อ)..... (นายอนกร ตระเวทีธรรม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาบไผ่ วันที่..... 1 พ.ย. 2567		
<b>ผู้รับเช็ค</b>				<b>ผู้รับใบถอน</b>		
ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... (นางสาววิริญา พระเสวก) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ วันที่..... 1 พ.ย. 2567				ได้รับใบถอนดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....		



## ตัวอย่าง



ที่ ขบ ๕๑๐๑๒/

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ถนนนารณมนตรี ๑ ขบ ๒๐๐๐๐

มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอสมัครใช้บริการ QR-Code

เรียน ผู้จัดการสาขา บมจ.ธนาคารกรุงไทย สาขาบางปลาสร้อย

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. ใบคำขอสมัครใช้บริการ	จำนวน ๑ ชุด
	๒. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งผู้มีอำนาจลงนาม	จำนวน ๑ ชุด
	๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มีอำนาจลงนาม	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... มีความประสงค์จะขอสมัครใช้บริการ QR-Code ผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย ออมทรัพย์ สาขาบางปลาสร้อย เลขที่ ๑๒๓-๔-๕๖๗๘๙-๐ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนผู้มารับบริการของหน่วยงาน และเป็นการเพิ่มช่องทางการรับชำระค่าบริการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... ขอส่งเอกสารประกอบการขอใช้บริการ QR-Code รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อเป็นการลดภาระและบรรเทาความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่ายของประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงขอความอนุเคราะห์ยกเว้นค่าธรรมเนียมการให้บริการดังกล่าว จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

กองสาธารณสุข

โทร. ๐-๓๘๓๙-๘๐๓๘ ต่อ ๒๖๖

โทรสาร. ๐-๓๘๔๕-๕๙๑๕