



ที่ บร ๑๓๓๓ /ว ๔๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหงส์
ถนนราษฎร์บำรุง บร ๓๑๒๔๐

๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอรับการสนับสนุนเงินบำรุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระสัง ที่ บร ๐๗๓๓/ว ๕๑๒๖
ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำตวน ตำบลลำตวน ได้รับอนุมัติโครงการการพัฒนาการบริหารจัดการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยใช้ประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำตวน ที่ได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณ (เงินบำรุง) จากการสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา ฯ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ ๒ - ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเดอะทอย บีช รีสอร์ท จังหวัดระยอง กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอ ผู้อำนวยการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ฯ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำบล เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๒๓๑ คน นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหงส์ ขอรับการสนับสนุนเงินบำรุงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา ฯ ทุกแห่ง จำนวน ๕,๐๐๐ บาท/คน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการ ฯ ดังกล่าว หากหน่วยงานของท่านดำเนินการโอนเรียบร้อยขอให้ส่งสำเนาใบโอนเงินให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำตวน ภายในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ ทาง E-mail nar.ipo.ko@gmail.com เพื่อออกใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐานให้หน่วยงานของท่านต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรัช ชูตินรรักษ์)

สาธารณสุขอำเภอหนองหงส์

กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

โทรศัพท์ ๐ ๔๔๖๖ ๙๒๗๖



ที่ บร ๐๗๓๓/ว ๕๖๖

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระสัง

ถนนเทศบาล ๑ บร ๓๑๑๖๐

๖ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอรับการสนับสนุนเงินบำรุง

เรียน สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

- | | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. แบบคำขอรับการสนับสนุนเงินบำรุงจากหน่วยบริการอื่น | จำนวน ๑ แผ่น |
| | ๒. สำเนาสมุดธนาคาร | จำนวน ๑ แผ่น |
| | ๓. สำเนาโครงการฯ/แผนงานฯ | จำนวน ๑ ชุด |

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำดวน ตำบลลำดวน ได้รับอนุมัติโครงการการพัฒนาการบริหารจัดการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำดวน ที่ได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณ (เงินบำรุง) จากการสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา ฯ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๒๔,๐๗๕ บาท (หนึ่งล้านหนึ่งแสนสองหมื่นสี่พันเจ็ดสิบบาทถ้วน) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ และพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ฯ การบริหารบุคลากร งบประมาณ และการจัดการ ระหว่างวันที่ ๒ - ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเดอะทอย บีช รีสอร์ท จังหวัดระยอง กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอ ผู้อำนวยการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ฯ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๒๓๑ คน นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระสัง จึงขอรับการสนับสนุนเงินบำรุงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา ฯ ทุกแห่ง (ที่ตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรม) จำนวน ๕,๐๐๐ บาท/คน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการ ฯ ดังกล่าว โดยขอให้โอนเข้าบัญชี ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขากระสัง ชื่อบัญชี โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สอ.ลำดวน หมายเลขบัญชี ๐๑๗-๔๐๒-๖๗๔-๕๕๖ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หากหน่วยงานของท่านดำเนินการโอนเรียบร้อยแล้วขอให้ส่งสำเนาใบโอนเงินให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำดวน ภายในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ ทาง E-mail nar.ipo.ko@gmail.com เพื่อออกใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐานให้หน่วยงานของท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ จักเป็นพระคุณ

รณ สาธารณสุขอำเภอหนองหงส์

ขอแสดงความนับถือ

☒ เพื่อโปรดทราบ ☐ เพื่อโปรดพิจารณา

☐ เพื่อโปรดอนุมัติ ☐ โปรดให้ความเห็น

เห็นควรมอบ นายพิษณุ โชติประไพ

ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระสัง

กลุ่มงานบริหารทั่วไป ๐ ๔๔๖๙ ๑๙๙๔

โทรศัพท์ ๐๘ ๙๒๘๓ ๖๗๒๗

(นายพิษณุ โชติประไพ)
สาธารณสุขอำเภอกระสัง

☒ ทราบ ☐ อนุมัติ

☒ ชอบ ☐ ลงนัด

☐ มอบ.....

10 มิ.ย. 2568

008 น.ร.

แบบคำขอรับการสนับสนุนเงินบำรุงจากหน่วยงานอื่น

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำตวน

วันที่ ๖ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำตวน ตำบลลำตวน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งตั้งอยู่ หมู่ที่ ๑ ตำบลลำตวน อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ มีความประสงค์ที่จะขอรับการสนับสนุนเงินบำรุงจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... หรือสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา.....

เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการการพัฒนาการบริหารจัดการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำตวน

อนึ่ง การขอรับการสนับสนุนดังกล่าว ขอรับการสนับสนุนในลักษณะ

☒ (๑) การจ่ายขาด จำนวน.....๕,๐๐๐.... บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

☐ (๒) การยืม จำนวน..... บาท (.....)

ซึ่งจะชำระคืนให้เสร็จภายในวันที่.....หรือโดยผ่านการชำระเป็นงวดๆ งวดละเท่าๆ กัน

พร้อมกับคำขอนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำตวน ได้จัดส่งเอกสารซึ่งแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการขอสนับสนุน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว ดังนี้

(✓) วัตถุประสงค์ของการนำเงินไปใช้

- เพื่อจ่ายค่าใช้จ่ายตามโครงการการพัฒนาการบริหารจัดการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

(✓) จำนวนเงินที่ต้องการขอรับการสนับสนุน จำนวน ๕,๐๐๐.... บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

() ภาระหนี้สิน เงินบำรุงคงเหลือ และวัสดุคงคลัง ณ วันที่เสนอขอรับการสนับสนุน

() ระยะเวลาและวิธีการที่จะชดใช้เงินคืนกรณีขอรับการสนับสนุนในลักษณะยืม

(✓) ข้อเท็จจริงอื่นๆ (ถ้ามี) ขอรับเงินโอนเข้าบัญชี ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขากระสัง ชื่อบัญชี โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สอ.ลำตวน หมายเลขบัญชี ๐๑๗-๔๐๒-๖๗๔-๕๕๖

ดังปรากฏรายละเอียดข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(นายณรินทร์ ทวันเวช)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำตวน



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. ผู้ฝากเงินต้องนำบัตรประชาชนและบัตรประจำตัวมาแสดงทุกครั้งเมื่อมาฝากเงิน
2. ธนาคารจะบันทึกยอดเงินฝากในสมุดบัญชีฝากเงินตามยอดเงินฝากจริง
3. ธนาคารจะบันทึกยอดเงินฝากในสมุดบัญชีฝากเงินตามยอดเงินฝากจริง
4. The Bank will record interest on the last Saturday of September and March of every year.
5. ยอดเงินฝากในสมุดบัญชีฝากเงินต้องตรงกับยอดเงินฝากจริง
6. The amount shown in the passbook will be considered correct. When receiving check balance matches bank deposit account in the event that the balance is Zero. The bank will close the account immediately.
7. โปรดเก็บสมุดบัญชีฝากเงินไว้ในที่ปลอดภัย อย่าฝากไว้ในที่สาธารณะหรือฝากให้ผู้อื่น
8. Please keep the passbook in a secure place and do not be placed under any other person's custody. If it lost or stolen immediately notify at any branch and bring a police report of the lost passbook to account holding branch for issuing a new passbook.
9. The full passbook can be renewed at any branch.
10. กรุณาแจ้งชื่อสกุล ชื่อผู้ฝากเงินแจ้งให้ธนาคารทราบ
11. Change of name, last name, address, Depositor must notify the bank.
12. กรุณาแจ้งชื่อสกุล ชื่อผู้ฝากเงินแจ้งให้ธนาคารทราบ
13. Only the account holder is allowed to make a withdrawal at any branch. In case of a deposit account juristic persons cannot use services from different branches.
14. การฝากเงินในสมุดบัญชีฝากเงินเป็นเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารจะจ่ายดอกเบี้ยตามอัตราดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์
15. Interest for saving account is calculated on the daily balance basic according to the actual calendar year.
16. ในกรณีที่เงินฝากในสมุดบัญชีฝากเงินมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนที่ธนาคารกำหนด
17. An inactive account with the balance less than the amount specified by the Bank will be closed and/or Service charge may be levied on the account as specified in the Bank's Tariff of charges.
18. เงินฝากในสมุดบัญชีฝากเงินต้องตรงกับยอดเงินฝากจริง
19. This deposit is fully insured against the deposited amount.
20. เงื่อนไขอื่นๆ ระบุไว้ในสมุดบัญชีฝากเงิน
21. Other conditions As specified by the bank

41-009

รหัสสาขา 0410 บัญชีเลขที่ 017402674556
Branch Code Account No.
ชื่อสาขา สาขากระสัง รหัสโครงการ
Branch Name Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สอ.ลำควน

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดคู่ฝาก)



194300299
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารของรัฐ

เลขที่

000194300299



Authorized Signature

17-12/66