

# สำเนาฉบับ

ที่ ผช ๐๔๓๓ / ๔๗๑

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น  
๑๐๔ หมู่ที่ ๑ ตำบลงน้อย ผช ๒๔๑๒๐

๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง การโอนเงินสนับสนุนในลักษณะจ่ายขาด

เรียน สาธารณสุขอำเภอพนมสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบเสร็จรับเงิน

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น ได้ขอรับเงินสนับสนุนในลักษณะจ่ายขาด เพื่อใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจขั้นพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมสารคาม ได้โอนเงินให้แล้ว เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ เป็นเงิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท (สองแสนบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น ได้รับเงินโอน จำนวนดังกล่าวแล้ว จึงออกใบเสร็จรับเงินให้ไว้เป็นหลักฐานการเบิกจ่ายต่อไป ดังมีรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุทัศน์ เสียงไพโรจน์)  
สาธารณสุขอำเภอราชสาส์น



# สำเนาคู่ฉบับ

ที่ นช ๐๙๓๓/๔๕๗

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น  
๑๐๔ หมู่ที่ ๑ ตำบลงน้อย นช ๒๔๑๒๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอรับเงินสนับสนุน.

เรียน สาธารณสุขอำเภอพนมสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบคำขอรับการสนับสนุนเงินบำรุงจากหน่วยบริการอื่น จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น ขอรับเงินสนับสนุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามภารกิจขั้นพื้นฐาน และภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท (สองแสนบาทถ้วน) ดังมีรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุทัศน์ เสียงไพโรจน์)  
สาธารณสุขอำเภอราชสาส์น

แบบคำขอรับการสนับสนุนเงินบำรุงจากหน่วยบริการอื่น

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น

วันที่ ๑๙ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น ซึ่งมีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่ ๑๐๔ หมู่ ๑ ตำบลงน้อย อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา มีความประสงค์ขอรับเงินสนับสนุนจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมสารคาม เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น โดยมีวัตถุประสงค์ของการนำเงินไปใช้ดังนี้

-ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจขั้นพื้นฐาน และภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น  
อนึ่งการขอรับการสนับสนุนดังกล่าว จะขอรับการสนับสนุนในลักษณะ

(๑) การจ่ายขาด จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท (สองแสนบาทถ้วน)

(๒) การยืม จำนวน.....บาท(.....)

ซึ่งจะชำระคืนให้เสร็จสิ้นภายในวันที่.....หรือโดยการผ่อนชำระให้เป็นงวดๆละเท่าๆกัน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

พร้อมกับคำขอนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น ได้จัดส่งเอกสารซึ่งแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการขอรับการสนับสนุนมาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว ดังนี้

- ( ) วัตถุประสงค์ของการนำเงินไปใช้
- ( / ) จำนวนเงินที่ต้องการสนับสนุน
- ( ) ภาระหนี้สิน เงินบำรุงคงเหลือ และวัสดุคงเหลือ ณ วันที่เสนอขอรับการสนับสนุน
- ( ) ระยะเวลาและวิธีการที่จะชดใช้เงินคืนกรณีขอรับการสนับสนุนในลักษณะยืม
- ( ) ข้อเท็จจริงฯ (ถ้ามี)ระบุ.....

ดังปรากฏรายละเอียดแนบท้ายคำขอนี้

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(นายสุทัศน์ เสียงไพโรจน์)  
สาธารณสุขอำเภอราชสาส์น  
วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๖



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

- นำสมุดเงินฝากและบัตรประจำตัวประชาชนมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
- ธนาคารจะบันทึกยอดบัญชีเงินฝากในบัญชีทุกบัญชีขึ้นกับอายุและมีความพร้อมทุกปี
- ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
- ภาพเหมือนชื่อ หรือชุด ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
- ในกรณีที่บัญชีรายการผิดพลาด และยอดคงเหลือไม่บัญชีค่ารายการที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และพร้อมคืนค่าธรรมเนียมรักษาบัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

41-000

รหัสสาขา 0127 บัญชีเลขที่ 020198435186  
 Branch Code Account No.  
 ชื่อสาขา สาขาหม่มสารคาม รหัสโครงการ  
 Branch Name Project Code

ชื่อบัญชี  
Account Name

สาธารณสุขอำเภอราชสำน (เงินนอกงบประมาณ)

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์  
183616245



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
SAF FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES  
SAKONNAKHON

1๓๔๓๗ 133585083



ผู้มีอำนาจลงนาม  
Authorized Signature

เลขที่ 000183616245

16-02/01

สำเนาถูกต้อง

Q

(นางจันทร์ียง เวียงศรี)

ผู้อำนวยการสำนักงานเกษตรจังหวัดขอนแก่น