

หนังสือราชการเลขที่	๔๙ ๘
เดือน	๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕
เวลา	๑๕.๔๒



ที่ นน ๐๐๓๓.๐๐๒/ พช.พจ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน<sup>ก</sup>  
ถนนน่าน - หุ่งข้าง ตำบลผลสิงห์  
อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

๔๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งจัดสรรงบประมาณ งบดำเนินงาน สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสลิปแบบรายการขอเบิกเงิน

จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ งบดำเนินงาน สำหรับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง ๑๕ แห่ง ๆ ละ ๓๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๔๕๐,๐๐๐ บาท (สี่แสนห้าหมื่นบาทถ้วน) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐาน โดยเบิกจาก ผลผลิต : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ รหัส ๒๑๐๐๒๗๐๐๑๒๐๐๑๒๐๐๐๐๐ กิจกรรม : พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานและพัฒนา ศูนย์ภาคชีวิตระดับอำเภอ (DHB) รหัส ๒๑๐๐๒๖๖๐๐๑๐๐๐๐๐๐ โดยเป็นค่าใช้จ่ายดังนี้ ค่าสาธารณูปโภค , ค่าใช้สอย , ค่าตอบแทน โดยไม่ต้องจัดทำเป็นโครงการ

ในการนี้ จึงขอให้หน่วยงานของท่าน ได้เบิกจ่ายงบประมาณให้ถูกต้องตามยอดที่ได้รับจัดสรร และตามแหล่งงบประมาณ พร้อมกับส่งใบสลิปแบบรายการขอเบิกเงินทุกครั้ง ตามรายละเอียดที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ ขอความร่วมมือดำเนินการเร่งรัดเบิกจ่ายให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน นสอ. พช. ช่าง

- สนส. ช่าง ผู้จัดสรรงบประมาณ  
ขอแสดงความนับถือ

ลงนามในนี่ สนับสนุน สนธิ จงประภาก

๙๖๖๖ ต.เมือง ๓๐๐๐๐ บาท นิษายารินทร์เทพ เชื้อสาระ (ผู้อำนวยการ)

- เผด็จไกรทอง ชาญ ผู้อำนวยการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ลงนามในนี่ ดร. ใจดี จิตยุทธ ประภาก ใจดี จิตยุทธ โทร. ๐๘๑๘๗๗๗๗๗๗

กลุ่มงานพัฒนาอยุธยาศรี สำนักงานสาธารณสุข

โทร. ๐๘๑๘๗๗๗๗๗๗๗๗๗ ต. อ. ๓๐๐๗

๑๗๒

๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

- หกบ

- สายบุรี ๙ ตำบล

ใจดี จิตยุทธ

๖๖๖๖๖๖๖๖

### ใบสัมภาษณ์แบบรายการขอเบิกเงิน

(สำหรับสนับสนุนการดำเนินการภารกิจพื้นฐาน สสอ.)

- (๑) วันที่ .....  
(๒) เรียน นายแพทย์สาครณสุข ชั้นนำรักษา<sup>น</sup>  
ผู้ทรงตัวอย่างสำนักงานสาธารณสุขชำนาญ  
(๓) ขอเบิกเงินเป็นค่า .....  
(๔) เพื่อใช้ในงาน / โครงการ .....  
(๕) วันที่ดำเนินการ .....  
(๖) โดยเบิกจาก : งบ (สป./กรมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)  
(๗) ผลผลิต : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ  
(๘) รหัสผลผลิต : ๙๑๐๑๗๗๑๐๑๒๐๑๙๐๐๐๐๐  
(๙) ศักยกรรม : พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB)  
(๑๐) รหัสศักยกรรมหลัก : ๙๑๐๑๗๗๑๐๐๐๑๑๐๐๐๐  
(๑๑) จำนวนที่ได้รับ ..... บาท  
(๑๒) เปิดเข้าไปแล้ว ..... บาท  
(๑๓) คงเหลือ ..... บาท ใช้ครั้งนี้ ..... บาท คงเหลือสุทธิ ..... บาท  
(๑๔) (ลงชื่อ) ..... ผู้ตรวจสอบบรรบัดบัญชี  
(๑๕) (ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่การเงิน สสอ. รับหลักฐาน  
(๑๖) กิจกรรมที่คุณยอด : กิจกรรมพัฒนาอยุธยาศรีลักษร์สาธารณสุข (ลงชื่อ)

ทราบด้วยดี ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ เห็นควรอนุมัติ

- (๑๗) (ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบ ๓๕๐  
(๑๘) (ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน  
(๑๙) (ลงชื่อ) ..... หัวหน้างานกิจกรรมเงิน  
(๒๐) (ลงชื่อ) ..... หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป  
(๒๑) (ลงชื่อ) ..... พชช.(ส)/พชช.(ก)/นัก.

ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุมัติ

อนุมัติ

(ลงชื่อ) ..... นายแพทย์สาครณสุข ชั้นนำรักษา<sup>น</sup>  
วันที่ .....  
.....