



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการกลุ่มงานการเงิน..... โทร.๑๑๙๖.....

ที่ พบ ๐๐๓๓.๒๐๑/..... วันที่ 28 มิ.ย ๒๕๖5

เรื่อง ขอเผยแพร่ข้อมูลผ่าน Website/Social Network

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

<p>ส่วนที่ ๑ รายละเอียดข้อมูล</p> <p>ชื่อหน่วยงาน:กลุ่มงานการเงิน.....</p> <p>วัน/เดือน/ปี:โอนเงินวันที่ 16 มิถุนายน 2๕๖5</p> <p>หัวข้อ: 1. OP, IP ๙.๑ 2๕๖5 ส่วนหน้า 80% 2. OP, IP ๖.๕ 2๕๖5 ส่วนหน้า 80%</p> <p>Link: ภายนอก: ...: www.phrachomkiao.go.th → เครือข่ายพระจอมเกล้า → เงินจัดสรรประกันสังคม การโอนเงินประกันสังคม → เลือกวันที่โอนเงิน 16 มิถุนายน ๒๕๖5</p> <p>หมายเหตุ:ธนาคารจะโอนเงินให้หลังจากที่ระบุในหน้าเช็ค ประมาณ ๒-๓ วัน ดังนั้นจำนวนเงินจะไม่ตรงกับวันที่แจ้งโอนเงิน</p>	
<p>ส่วนที่ ๒ ความเห็นหน่วยงานที่ขอเผยแพร่ข้อมูล</p> <p>(นางโสภี เพชรนิ่ม)</p> <p>เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน วันที่ 28 มิ.ย 25๖5</p> <p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p>	<p>(นางเนตรรัตน์ เตชะมานนท์)</p> <p>เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน วันที่ 28 มิ.ย 2๕๖5</p> <p>หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อนุมัติรับรองข้อมูล</p>
<p>ส่วนที่ ๓ ความเห็นกลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์</p> <p>(นายธนภุต รักขนาม)</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ 28 เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒5๖5</p> <p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p>	
<p>(นายณัฐ เอี่ยมสำอางค์)</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ 28 เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒5๖5</p> <p>หัวหน้า กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์</p>	

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
ตามแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๓
สำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี



ที่ พบ.๐๐๓๒.๒/ว 02513

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๕๓ ถนนรถไฟ เพชรบุรี ๗๖๐๐๐

28 มิ.ย. 2565

เรื่อง แจ้งการจั้ดสรรเงินประกันสังคม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/รพ.สต ทุกแห่งในจังหวัดเพชรบุรี

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ขอแจ้งการจั้ดสรรเงินประกันสังคม

ประเภท ผู้ป่วยนอก เดือน มิ.ค, เม.ย 2๕๖๕ ส่วนหน้า 80%.

ผู้ป่วยใน เดือน มิ.ค, เม.ย 2๕๖๕ ส่วนหน้า 80%.

อื่น ๆ

สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้จาก www.phrachomklao.go.th → เครือข่าย รพ.พระจอมเกล้า

การจั้ดสรรเงินประกันสังคม → การโอนเงินประกันสังคม → เลือกวันที่โอนเงินวันที่

16 มิ.ย 2๕๖๕ เมื่อได้รับเงินโอนถูกต้องแล้ว กรุณาส่งใบเสร็จรับเงินให้โรงพยาบาล

พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

๙๙๙

(นางสาวศิริพร ทรนารายณ์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

กลุ่มงานการเงิน

โทร. ๐-๓๒๔๒-๖๕๐๐

โทรสาร ๐-๓๒๔๒-๕๒๐๕



สาขา Branch

เพชรบุรี

วันที่และเวลา 16 มิถุนายน 2565
Date and Time

ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน
DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537000882

โรงพยาบาลบ้านแหลม

703-1-76847-0

เลขที่เช็ค 10381078

กรุงไทย / เพชรบุรี

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ
I hereby verify and confirm that the information mentioned above is true and correct.
ณ วันที่ 76,332.01

ลายมือชื่อผู้ฝาก/Depositor

จำนวนเงิน/Amount

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร
Authorized Signature



สาขา Branch

เพชรบุรี

วันที่และเวลา 16 มิถุนายน 2565
Date and Time

ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน
DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537000882

โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง

703-1-28330-2

เลขที่เช็ค 10381079

กรุงไทย / เพชรบุรี

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ
I hereby verify and confirm that the information mentioned above is true and correct.
ณ วันที่ 64,262.17

ลายมือชื่อผู้ฝาก/Depositor

จำนวนเงิน/Amount

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร
Authorized Signature



สาขา Branch

เพชรบุรี

วันที่และเวลา 16 มิถุนายน 2565
Date and Time

ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน
DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537000882

โรงพยาบาลบ้านลาด

703-1-41106-8

เลขที่เช็ค 10381080

กรุงไทย / เพชรบุรี

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ
I hereby verify and confirm that the information mentioned above is true and correct.
ณ วันที่ 122,835.55

ลายมือชื่อผู้ฝาก/Depositor

จำนวนเงิน/Amount

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร
Authorized Signature

SAV 16/06/2565 LDTBC TTB 704-1-07308-4 โรงพยาบาลท่าช้าง 703051388 *****259,516.81 CB 572410 0703-84003
FEE2 0.00/0.00 C 20409

Krungthai สาขา เพชรบุรี วันที่และเวลา 16 มิถุนายน 2565 **ได้รับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน**
DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP

โรงพยาบาลท่าช้าง 704-1-07308-4

เลขที่เช็ค 10381081 กงไทย / เพชรบุรี

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ
I hereby verify and confirm that the information mentioned above is true and correct.
ณ วันที่ 259,516.81

SAV 16/06/2565 LDTBC TTB 703-0-03365-5 โรงพยาบาลเขาชัย 703051388 เพชรบุรี *****337,143.00 0703-87003
FEE2 0.00/0.00 C 20409

Krungthai สาขา เพชรบุรี วันที่และเวลา 16 มิถุนายน 2565 **ได้รับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน**
DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP

โรงพยาบาลเขาชัย 703-0-03365-5

เลขที่เช็ค 10381082 กงไทย / เพชรบุรี

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ
I hereby verify and confirm that the information mentioned above is true and correct.
ณ วันที่ 337,143.09

SAV 16/06/2565 LDTBC TTB 704-1-10787-6 โรงพยาบาลแก่งกระจาน 703051388 *****86,565.81 CB 572410 0703-87003
FEE2 0.00/0.00 C 20409

Krungthai สาขา เพชรบุรี วันที่และเวลา 16 มิถุนายน 2565 **ได้รับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน**
DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP

โรงพยาบาลแก่งกระจาน 704-1-10787-6

เลขที่เช็ค 10381083 กงไทย / เพชรบุรี

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ
I hereby verify and confirm that the information mentioned above is true and correct.
ณ วันที่ 86,565.81

SAV 16/06/2565 LDTBC TTB 717-1-14740-1 โรงพยาบาลชะอำ 703051388 *****506,632.68 CB 572410 0703-85003
FEE2 0.00/0.00 C 20409

Krungthai สาขา เพชรบุรี วันที่และเวลา 16 มิถุนายน 2565 **ได้รับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน**
DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP

โรงพยาบาลชะอำ 717-1-14740-1

เลขที่เช็ค 10381084 กงไทย / เพชรบุรี

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ
I hereby verify and confirm that the information mentioned above is true and correct.
ณ วันที่ 506,632.68

ลายมือชื่อผู้ฝาก/Depositor จำนวนเงิน/Amount ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร
Authorized Signature

เงิน OP งวดประจำเดือนมีนาคม 2565(ล่วงหน้า 80%)

1,651,914.00

รายการ	รพ. พระจอมเกล้า	รพ.บ้านแหลม	รพ.หนองหญ้าปล้อง	รพ.บ้านลาด	รพ. ท่าายาง	รพ.เขาย้อย	รพ.แก่งกระจาน	รพ.ชะอำ	รวม
ที่ได้ตามประเมิน	66.71	2.24	1.27	2.90	5.31	7.81	2.05	11.71	100.00
เงินจัดสรรที่ได้รับ(บาท)	1,101,991.83	37,002.87	20,979.31	47,905.51	87,716.63	129,014.48	33,864.24	193,439.13	1,651,914.00

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

✓

เงิน IP งวดประจำเดือนมีนาคม 2565 (ล่วงหน้า 80%)

1,351,566.00

รายการ	รพ. พระจอมเกล้า	รพ. บ้านแหลม	รพ. หนองหญ้าปล้อง	รพ. บ้านลาด	รพ. ท่าช้าง	รพ. เขาย้อย	รพ. แก่งกระจาน	รพ. ชะอำ	รวม
คิดเป็นร้อยละ	87.04	0.08	0.82	0.99	3.09	2.90	0.69	4.39	100.00
คิดเป็นเงินจัดสรร(บาท)	1,176,403.05	1,081.25	11,082.84	13,380.50	41,763.39	39,195.41	9,325.81	59,333.75	1,351,566.00

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

✓

เงิน IP งวดประจำเดือนเมษายน 2565 (ล่วงหน้า 80%)

1,357,377.75

รายการ	รพ. พระจอมเกล้า	รพ. บ้านแหลม	รพ. หนองหญ้าปล้อง	รพ. บ้านลาด	รพ. ท่าช้าง	รพ. เขาย้อย	รพ. แก่งกระจาน	รพ. ชะอำ	รวม
คิดเป็นร้อยละ	87.04	0.08	0.82	0.99	3.09	2.90	0.69	4.39	100.00
คิดเป็นเงินจัดสรร(บาท)	1,181,461.60	1,085.90	11,130.50	13,438.04	41,942.97	39,363.95	9,365.91	59,588.88	1,357,377.75

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว



ม OP งวดประจำเดือนเมษายน 2565(ล่วงหน้า 80%)

1,659,017.25

รายการ	รพ. พระจอมเกล้า	รพ. บ้านแหลม	รพ. หนองหญ้าปล้อง	รพ. บ้านลาด	รพ. ท่าช้าง	รพ. เขาย้อย	รพ. แก่งกระจาน	รพ. ชะอำ	รวม
% ที่ได้ตามประเมิน	66.71	2.24	1.27	2.90	5.31	7.81	2.05	11.71	100.00
เงินจัดสรรที่ได้รับ(บาท)	1,106,730.40	37,161.99	21,069.52	48,111.50	88,093.82	129,569.25	34,009.85	194,270.92	1,659,017.25

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว



ม OP งวดประจำเดือนเมษายน 2565(ล่วงหน้า 80%)

1,659,017.25

รายการ	รพ. พระจอมเกล้า	รพ. บ้านแหลม	รพ. หนองหญ้าปล้อง	รพ. บ้านลาด	รพ. ท่าช้าง	รพ. เขาย้อย	รพ. แก่งกระจาน	รพ. ชะอำ	รวม
% ที่ได้ตามประเมิน	66.71	2.24	1.27	2.90	5.31	7.81	2.05	11.71	100.00
เงินจัดสรรที่ได้รับ(บาท)	1,106,730.40	37,161.99	21,069.52	48,111.50	88,093.82	129,569.25	34,009.85	194,270.92	1,659,017.25

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

