



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

88/40 หมู่ที่ 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา
สาธารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2872 1600 โทรสาร 0 2872 1601-6 เว็บไซต์: www.niems.go.th

ที่ สพฉ 06/00759

1 เมษายน 2563

เรื่อง แจ้งการโอนเงินค่าชดเชยการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ
(ระยะทาง > 10 กม.) ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2563

เรียน ประธานมูลนิธิเมตตาธรรม (เมือง)

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย จำนวน 1 ชุด

ด้วยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ดำเนินการโอนเงินค่าชดเชยการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ(ระยะทาง >10 กม.) ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2563 เป็นเงินจำนวน 8,662.50 บาท (แปดพันหกร้อยหกสิบสองบาทห้าสตางค์) ซึ่งเป็นเงินค่าชดเชยการออกปฏิบัติการของหน่วยงานท่าน โดยได้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ชื่อบัญชีเมตตาธรรมมูลนิธิ สกลนคร เลขที่ 020013451590 เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2563 และสามารถตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลได้ที่เว็บไซต์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ [http:// ebudget.niems.go.th/ebudget/](http://ebudget.niems.go.th/ebudget/) > E-budget > รายงาน ทั้งนี้ได้แนบหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินดังกล่าวในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่า มีรายการที่ไม่ถูกต้องกรุณาหักท้วง ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วนแล้ว พร้อมทั้งให้ดำเนินการออกไปเสร็จเงินจัดเก็บไว้ที่หน่วยงานของท่าน อนึ่ง หากมีการใช้จ่ายเงินโปรดเก็บเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายไว้ เพื่อให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เข้าตรวจสอบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ร.อ.นพ.อัจริยะ แพ่งมา)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน

โทรศัพท์ 0 2872 1600

โทรสาร 0 2872 1604

ผู้รับผิดชอบ นางสาวพรรณทิพา จิตอุ้น

เอกสารออกด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย
ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

เล่มที่
เลขที่

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

0-9940-00676-73-5

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 88/40 หมู่ที่ 4 ซอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

(ให้ระบุ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อ มุลินนิเมตตารธรรม (เมือง)

0993000226232

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 1780 หมู่ 24

(ให้ระบุ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ลำดับที่ * ในแบบ

(1) ภ.ง.ด.1ก

(2) ภ.ง.ด.1ก พิเศษ

(3) ภ.ง.ด.2

(4) ภ.ง.ด.3

(5) ภ.ง.ด.2ก

(6) ภ.ง.ด.3ก

(7) ภ.ง.ด.53

ประเภทเงินได้ที่จ่าย

วัน เดือน หรือ
ปีที่จ่าย

จำนวนเงิน
ที่จ่าย

ภาษีที่หัก
และนำส่งไว้

1. เงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยเลี้ยง โบนัส ฯลฯ ตามมาตรา 40 (1)

2. ค่าธรรมเนียม ค่านายหน้า ฯลฯ ตามมาตรา 40 (2)

3. ค่าแห่งลิขสิทธิ์ ฯลฯ ตามมาตรา 40 (3)

4. (1) ค่าดอกเบี้ย ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ก)

(2) เงินปันผล เงินส่วนแบ่งกำไร ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ข)

5. การจ่ายเงินได้ที่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามคำสั่งกรมสรรพากร ที่ออกตามมาตรา

3 เตรส เช่น ค่าซื้อพืชผลทางการเกษตร (ยางพารา มันสำปะหลัง ปอ ข้าว ฯลฯ)

รางวัลในการประกวด การแข่งขัน การชิงโชค ค่าแสดงภาพยนตร์ ร้องเพลง ดนตรี

ค่าจ้างทำของค่าจ้างโฆษณา ค่าเช่า ฯลฯ

6. อื่นๆ (ระบุ) การจ่ายเงินได้ตามมาตรา 40(8) หัก ณ ที่จ่ายตาม ม.69 ทวิ

8,750.00

87.50

รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง

8,750.00

87.50

รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง(ตัวอักษร) แปดสิบเจ็ดบาทห้าสิบบสตางค์

ผู้จ่ายเงิน

(1) ออกภาษีให้ครั้งเดียว

(2) ออกภาษีให้ตลอดไป

(3) หักภาษี ณ ที่จ่าย

(4) อื่นๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย

(วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรอง)

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนเงิน
1	มูลนิธิเมตตาธรรม อ.เมือง จ.สกลนคร	8,662.50
รวม		8,662.50



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

88/40 หมู่ที่ 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา
สาธารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2872 1600 โทรสาร 0 2872 1601-6 เว็บไซต์: www.niems.go.th

ที่ สพฉ 06/00759

1 เมษายน 2563

เรื่อง แจ้งการโอนเงินค่าชดเชยการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ
(ระยะทาง > 10 กม.) ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2563

เรียน ประธานมูลนิธิสว่างแดนดินธรรมสถาน (สว่างแดนดิน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย จำนวน 1 ชุด

ด้วยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ดำเนินการโอนเงินค่าชดเชยการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ(ระยะทาง >10 กม.) ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2563 เป็นเงินจำนวน 13,909.50 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันเก้าร้อยเก้าบาทห้าสตางค์) ซึ่งเป็นเงินค่าชดเชยการออกปฏิบัติการของหน่วยงานท่าน โดยได้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ชื่อบัญชีมูลนิธิสว่างแดนดินธรรมสถาน เลขที่ 012642648399 เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2563 และสามารถตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลได้ที่เว็บไซต์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ [http:// ebudget.niems.go.th/ebudget/](http://ebudget.niems.go.th/ebudget/) > E-budget > รายงาน ทั้งนี้ได้แนบหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินดังกล่าวในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่า มีรายการที่ไม่ถูกต้องกรุณาหักท้วง ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วนแล้ว พร้อมทั้งให้ดำเนินการออกใบเสร็จเงินจัดเก็บไว้ที่หน่วยงานของท่าน อนึ่ง หากมีการใช้จ่ายเงินโปรดเก็บเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายไว้ เพื่อให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เข้าตรวจสอบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ร.อ.นพ.อัจริยะ แพ่งมา)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน

โทรศัพท์ 0 2872 1600

โทรสาร 0 2872 1604

ผู้รับผิดชอบ นางสาวพรรณทิพา จิตอุ้น

เอกสารออกด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย
ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

เล่มที่
เลขที่

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

0-9940-00676-73-5

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 88/40 หมู่ที่ 4 ซอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

(ให้ระบุ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อ มูลนิธิสว่างแดนดินธรรมสถาน (สว่างแดนดิน)

0993000155262

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 175 หมู่ 1 ถนนนิตโย

(ให้ระบุ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ลำดับที่ * ในแบบ

(1) ภ.ง.ด.1ก

(2) ภ.ง.ด.1ก พิเศษ

(3) ภ.ง.ด.2

(4) ภ.ง.ด.3

(5) ภ.ง.ด.2ก

(6) ภ.ง.ด.3ก

(7) ภ.ง.ด.53

ประเภทเงินได้ที่จ่าย

วัน เดือน หรือ
ปีภาษีที่จ่าย

จำนวนเงิน
ที่จ่าย

ภาษีที่หัก
และนำส่งไว้

1. เงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยเลี้ยง โบนัส ฯลฯ ตามมาตรา 40 (1)

2. ค่าธรรมเนียม ค่านายหน้า ฯลฯ ตามมาตรา 40 (2)

3. ค่าแห่งลิขสิทธิ์ ฯลฯ ตามมาตรา 40 (3)

4. (1) ค่าดอกเบี้ย ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ก)

(2) เงินปันผล เงินส่วนแบ่งกำไร ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ข)

5. การจ่ายเงินได้ที่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามคำสั่งกรมสรรพากร ที่ออกตามมาตรา

3 เตรส เช่น ค่าซื้อพืชผลทางการเกษตร (ยางพารา มันสำปะหลัง ปอ ข้าว ฯลฯ)

รางวัลในการประกวด การแข่งขัน การชิงโชค ค่าแสดงภาพยนตร์ ร้องเพลง ดนตรี

ค่าจ้างทำของค่าจ้างโฆษณา ค่าเช่า ฯลฯ

6. อื่นๆ (ระบุ) การจ่ายเงินได้ตามมาตรา 40(8) หัก ณ ที่จ่ายตาม ม.69 ทวิ

14,050.00

140.50

รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง

14,050.00

140.50

รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง(ตัวอักษร) หนึ่งร้อยสี่สิบบาทห้าสิบสตางค์

ผู้จ่ายเงิน

(1) ออกภาษีให้ครั้งเดียว

(2) ออกภาษีให้ตลอดไป

(3) หักภาษี ณ ที่จ่าย

(4) อื่นๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย

(วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรอง)

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนเงิน
1	กู้ภัยสว่างแดนดิน อ.สว่างฯ จ.สกลนคร	13,909.50
รวม		13,909.50



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

88/40 หมู่ที่ 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา
สาธารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2872 1600 โทรสาร 0 2872 1601-6 เว็บไซต์: www.niems.go.th

ที่ สพฉ 06/00759

1 เมษายน 2563

เรื่อง แจ้งการโอนเงินค่าชดเชยการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ
(ระยะทาง > 10 กม.) ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2563

เรียน นายกษมาคมกัญชัยสิทธิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย จำนวน 1 ชุด

ด้วยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ดำเนินการโอนเงินค่าชดเชยการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ(ระยะทาง >10 กม.) ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2563 เป็นเงินจำนวน 3,811.50 บาท (สามพันแปดร้อยสิบเอ็ดบาทห้าสตางค์) ซึ่งเป็นเงินค่าชดเชยการออกปฏิบัติการของหน่วยงานท่าน โดยได้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ชื่อบัญชีสมามคมกัญชัยสิทธิ์ เลขที่ 020166292549 เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2563 และสามารถตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลได้ที่เว็บไซต์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ [http:// ebudget.niems.go.th/ebudget/](http://ebudget.niems.go.th/ebudget/) > E-budget > รายงาน ทั้งนี้ได้แนบหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินดังกล่าวในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่า มีรายการที่ไม่ถูกต้องกรุณาหักท้วง ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วนแล้ว พร้อมทั้งให้ดำเนินการออกใบเสร็จเงินจัดเก็บไว้ที่หน่วยงานของท่าน อนึ่ง หากมีการใช้จ่ายเงินโปรดเก็บเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายไว้ เพื่อให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เข้าตรวจสอบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ร.อ.นพ.อัจริยะ แพงมา)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน

โทรศัพท์ 0 2872 1600

โทรสาร 0 2872 1604

ผู้รับผิดชอบ นางสาวพรรณทิพา จิตอุ้น

เอกสารออกด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย
ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

เล่มที่
เลขที่

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

0-9940-00676-73-5

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 88/40 หมู่ที่ 4 ซอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

(ให้ระบุ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อ สมาคมกู้ภัยชัยสิทธิ์

0993000421191

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 234 หมู่ 11

(ให้ระบุ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ลำดับที่ * ในแบบ

(1) ภ.ง.ด.1ก

(2) ภ.ง.ด.1ก พิเศษ

(3) ภ.ง.ด.2

(4) ภ.ง.ด.3

(5) ภ.ง.ด.2ก

(6) ภ.ง.ด.3ก

(7) ภ.ง.ด.53

ประเภทเงินได้ที่จ่าย

วัน เดือน หรือ
ปีที่จ่าย

จำนวนเงิน
ที่จ่าย

ภาษีที่หัก
และนำส่งไว้

1. เงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยเลี้ยง โบนัส ฯลฯ ตามมาตรา 40 (1)

2. ค่าธรรมเนียม ค่านายหน้า ฯลฯ ตามมาตรา 40 (2)

3. ค่าแห่งลิขสิทธิ์ ฯลฯ ตามมาตรา 40 (3)

4. (1) ค่าดอกเบี้ย ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ก)

(2) เงินปันผล เงินส่วนแบ่งกำไร ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ข)

5. การจ่ายเงินได้ที่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามคำสั่งกรมสรรพากร ที่ออกตามมาตรา

3 เตรส เช่น ค่าซื้อพืชผลการเกษตร (ยางพารา มันสำปะหลัง ปอ ข้าว ฯลฯ)

รางวัลในการประกวด การแข่งขัน การชิงโชค ค่าแสดงภาพยนตร์ ร้องเพลง ดนตรี

ค่าจ้างทำของค่าจ้างโฆษณา ค่าเช่า ฯลฯ

6. อื่นๆ (ระบุ) การจ่ายเงินได้ตามมาตรา 40(8) หัก ณ ที่จ่ายตาม ม.69 ทวิ

3,850.00

38.50

รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง

3,850.00

38.50

รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง(ตัวอักษร) สามสิบแปดบาทห้าสิบสตางค์

ผู้จ่ายเงิน

(1) ออกภาษีให้ครั้งเดียว

(2) ออกภาษีให้ตลอดไป

(3) หักภาษี ณ ที่จ่าย

(4) อื่นๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย

(วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรอง)

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนเงิน
1	สมาคมกู้ภัยชัยสิทธิ์	3,811.50
รวม		3,811.50



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

88/40 หมู่ที่ 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา
สาธารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2872 1600 โทรสาร 0 2872 1601-6 เว็บไซต์: www.niems.go.th

ที่ สพฉ 06/00759

1 เมษายน 2563

เรื่อง แจ้งการโอนเงินค่าชดเชยการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ
(ระยะทาง > 10 กม.) ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2563

เรียน นายกษามาคมกัญญาตำบลขมิ้น

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย จำนวน 1 ชุด

ด้วยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ดำเนินการโอนเงินค่าชดเชยการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ(ระยะทาง >10 กม.) ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2563 เป็นเงินจำนวน 30,739.50 บาท (สามหมื่นเจ็ดร้อยสามสิบเก้าบาทห้าสตางค์) ซึ่งเป็นเงินค่าชดเชยการออกปฏิบัติการของหน่วยงานท่าน โดยได้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ชื่อบัญชีสมาคมกัญญาตำบลขมิ้น เลขที่ 020158457552 เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2563 และสามารถตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลได้ที่เว็บไซต์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ [http:// ebudget.niems.go.th/ebudget/](http://ebudget.niems.go.th/ebudget/) > E-budget > รายงาน ทั้งนี้ได้แนบหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินดังกล่าวในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่า มีรายการที่ไม่ถูกต้องกรุณาหักทวง ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วนแล้ว พร้อมทั้งให้ดำเนินการออกใบเสร็จเงินจัดเก็บไว้ที่หน่วยงานของท่าน อนึ่ง หากมีการใช้จ่ายเงินโปรดเก็บเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายไว้ เพื่อให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เข้าตรวจสอบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ร.อ.นพ.อัจริยะ แพงมา)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน

โทรศัพท์ 0 2872 1600

โทรสาร 0 2872 1604

ผู้รับผิดชอบ นางสาวพรรณทิพา จิตอุ้น

เอกสารออกด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย
ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

เล่มที่
เลขที่

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

0-9940-00676-73-5

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 88/40 หมู่ที่ 4 ซอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

(ให้ระบุ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อ สมาคมกู้ภัยตำบลมัน

0993000414195

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 383 หมู่ 2

(ให้ระบุ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ลำดับที่ * ในแบบ

(1) ภ.ง.ด.1ก

(2) ภ.ง.ด.1ก พิเศษ

(3) ภ.ง.ด.2

(4) ภ.ง.ด.3

(5) ภ.ง.ด.2ก

(6) ภ.ง.ด.3ก

(7) ภ.ง.ด.53

ประเภทเงินได้ที่จ่าย

วัน เดือน หรือ
ปีภาษีที่จ่าย

จำนวนเงิน
ที่จ่าย

ภาษีที่หัก
และนำส่งไว้

1. เงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยเลี้ยง โบนัส ฯลฯ ตามมาตรา 40 (1)

2. ค่าธรรมเนียม ค่านายหน้า ฯลฯ ตามมาตรา 40 (2)

3. ค่าแห่งลิขสิทธิ์ ฯลฯ ตามมาตรา 40 (3)

4. (1) ค่าดอกเบี้ย ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ก)

(2) เงินปันผล เงินส่วนแบ่งกำไร ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ข)

5. การจ่ายเงินได้ที่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามคำสั่งกรมสรรพากร ที่ออกตามมาตรา

3 เตรส เช่น ค่าซื้อพืชผลทางการเกษตร (ยางพารา มันสำปะหลัง ปอ ข้าว ฯลฯ)

รางวัลในการประกวด การแข่งขัน การชิงโชค ค่าแสดงภาพยนตร์ ร้องเพลง ดนตรี

ค่าจ้างทำของค่าจ้างโฆษณา ค่าเช่า ฯลฯ

6. อื่นๆ (ระบุ) การจ่ายเงินได้ตามมาตรา 40(8) หัก ณ ที่จ่ายตาม ม.69 ทวิ

31,050.00

310.50

รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง

31,050.00

310.50

รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง(ตัวอักษร) สามร้อยสิบบาทห้าสิบบดต่างค์

ผู้จ่ายเงิน

(1) ออกภาษีให้ครั้งเดียว

(2) ออกภาษีให้ตลอดไป

(3) หักภาษี ณ ที่จ่าย

(4) อื่นๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย

(วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรอง)

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนเงิน
1	สมาคมผู้ภัยตำบลขมิ้น	30,739.50
รวม		30,739.50



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

88/40 หมู่ที่ 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา
สาธารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2872 1600 โทรสาร 0 2872 1601-6 เว็บไซต์: www.niems.go.th

ที่ สพฉ 06/00759

1 เมษายน 2563

เรื่อง แจ้งการโอนเงินค่าชดเชยการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ
(ระยะทาง > 10 กม.) ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2563

เรียน นายกษมาคมกัญญมิตรภาพรวมใจจังหวัดสกลนคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย จำนวน 1 ชุด

ด้วยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ดำเนินการโอนเงินค่าชดเชยการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ(ระยะทาง >10 กม.) ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2563 เป็นเงินจำนวน 7,969.50 บาท (เจ็ดพันเก้าร้อยหกสิบเก้าบาทห้าสตางค์) ซึ่งเป็นเงินค่าชดเชยการออกปฏิบัติการของหน่วยงานท่าน โดยได้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ชื่อบัญชีสมาคม กัญญมิตรภาพรวมใจ จังหวัดสกลนคร เลขที่ 020163615239 เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2563 และสามารถตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลได้ที่เว็บไซต์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ <http://ebudget.niems.go.th/ebudget/> > E-budget > รายงาน ทั้งนี้ได้แนบหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินดังกล่าวในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่า มีรายการที่ไม่ถูกต้องกรุณาหักท้วง ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วนแล้ว พร้อมทั้งให้ดำเนินการออกใบเสร็จเงินจัดเก็บไว้ที่หน่วยงานของท่าน อนึ่ง หากมีการใช้จ่ายเงินโปรดเก็บเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายไว้ เพื่อให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เข้าตรวจ

ขอแสดงความนับถือ

(ร.อ.นพ.อัจฉริยะ แพงมา)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน

โทรศัพท์ 0 2872 1600

โทรสาร 0 2872 1604

ผู้รับผิดชอบ นางสาวพรรณทิพา จิตอุ้น

เอกสารออกด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย
ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

เล่มที่
เลขที่

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

0-9940-00676-73-5

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 88/40 หมู่ที่ 4 ซอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

(ให้ระบุ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อ สมาคมกัญญมิตรภาพรวมใจจังหวัดสกลนคร

0993000419758

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 326 หมู่ 15 ถนนสกล-กาฬสินธุ์

(ให้ระบุ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ลำดับที่ * ในแบบ

(1) ภ.ง.ด.1ก

(2) ภ.ง.ด.1ก พิเศษ

(3) ภ.ง.ด.2

(4) ภ.ง.ด.3

(5) ภ.ง.ด.2ก

(6) ภ.ง.ด.3ก

(7) ภ.ง.ด.53

ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน หรือ ปีภาษีที่จ่าย	จำนวนเงิน ที่จ่าย	ภาษีที่หัก และนำส่งไว้
1. เงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยเลี้ยง โบนัส ฯลฯ ตามมาตรา 40 (1)			
2. ค่าธรรมเนียม ค่านายหน้า ฯลฯ ตามมาตรา 40 (2)			
3. ค่าแห่งลิขสิทธิ์ ฯลฯ ตามมาตรา 40 (3)			
4. (1) ค่าดอกเบี้ย ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ก) (2) เงินปันผล เงินส่วนแบ่งกำไร ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ข)			
5. การจ่ายเงินได้ที่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามคำสั่งกรมสรรพากร ที่ออกตามมาตรา 3 เตรส เช่น ค่าซื้อพืชผลทางการเกษตร (ยางพารา มันสำปะหลัง ปอ ข้าว ฯลฯ) รางวัลในการประกวด การแข่งขัน การชิงโชค ค่าแสดงภาพยนตร์ ร้องเพลง ดนตรี ค่าจ้างทำของค่าจ้างโฆษณา ค่าเช่า ฯลฯ			
6. อื่นๆ (ระบุ) การจ่ายเงินได้ตามมาตรา 40(8) หัก ณ ที่จ่ายตาม ม.69 ทวิ		8,050.00	80.50
รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง		8,050.00	80.50
รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง(ตัวอักษร) แปดสิบบาทห้าสิบบสตางค์			

ผู้จ่ายเงิน

(1) ออกภาษีให้ครั้งเดียว

(2) ออกภาษีให้ตลอดไป

(3) หักภาษี ณ ที่จ่าย

(4) อื่นๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย

(วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรอง)

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนเงิน
1	สมาคมผู้ภัยมิตรภาพรวมใจจังหวัดสกลนคร	7,969.50
รวม		7,969.50



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

88/40 หมู่ที่ 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา
สาธารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2872 1600 โทรสาร 0 2872 1601-6 เว็บไซต์: www.niems.go.th

ที่ สพฉ 06/00759

1 เมษายน 2563

เรื่อง แจ้งการโอนเงินค่าชดเชยการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ
(ระยะทาง > 10 กม.) ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2563

เรียน ประธานสมาคมพุทธธรรมสว่างสามัคคี (สว่างแดนดิน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย จำนวน 1 ชุด

ด้วยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ดำเนินการโอนเงินค่าชดเชยการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ(ระยะทาง >10 กม.) ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2563 เป็นเงินจำนวน 9,454.50 บาท (เก้าพันสี่ร้อยห้าสิบบาทห้าสตางค์) ซึ่งเป็นเงินค่าชดเชยการออกปฏิบัติการของหน่วยงานท่าน โดยได้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ชื่อบัญชีสมาคมพุทธธรรมสว่างสามัคคี เลขที่ 012642641428 เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2563 และสามารถตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลได้ที่เว็บไซต์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ [http:// ebudget.niems.go.th/ebudget/](http://ebudget.niems.go.th/ebudget/) > E-budget > รายงาน ทั้งนี้ได้แนบหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินดังกล่าวในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่า มีรายการที่ไม่ถูกต้องกรุณาหักทวง ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วนแล้ว พร้อมทั้งให้ดำเนินการออกใบเสร็จเงินจัดเก็บไว้ที่หน่วยงานของท่าน อนึ่ง หากมีการใช้จ่ายเงินโปรดเก็บเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายไว้ เพื่อให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เข้าตรวจสอบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ร.อ.นพ.อัจริยะ แพงมา)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน

โทรศัพท์ 0 2872 1600

โทรสาร 0 2872 1604

ผู้รับผิดชอบ นางสาวพรรณทิพา จิตอุ้น

เอกสารออกด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย
ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

เล่มที่
เลขที่

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

0-9940-00676-73-5

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 88/40 หมู่ที่ 4 ซอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

(ให้ระบุ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อ สมาคมพุทธธรรมสว่างสามัคคี (สว่างแดนดิน)

0993000416511

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 942 หมู่ 11

(ให้ระบุ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ลำดับที่ * ในแบบ

(1) ภ.ง.ด.1ก

(2) ภ.ง.ด.1ก พิเศษ

(3) ภ.ง.ด.2

(4) ภ.ง.ด.3

(5) ภ.ง.ด.2ก

(6) ภ.ง.ด.3ก

(7) ภ.ง.ด.53

ประเภทเงินได้ที่จ่าย

วัน เดือน หรือ
ปีที่จ่าย

จำนวนเงิน
ที่จ่าย

ภาษีที่หัก
และนำส่งไว้

1. เงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยเลี้ยง โบนัส ฯลฯ ตามมาตรา 40 (1)

2. ค่าธรรมเนียม ค่านายหน้า ฯลฯ ตามมาตรา 40 (2)

3. ค่าแห่งลิขสิทธิ์ ฯลฯ ตามมาตรา 40 (3)

4. (1) ค่าดอกเบี้ย ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ก)

(2) เงินปันผล เงินส่วนแบ่งกำไร ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ข)

5. การจ่ายเงินได้ที่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามคำสั่งกรมสรรพากร ที่ออกตามมาตรา

3 เตรส เช่น ค่าซื้อพืชผลทางการเกษตร (ยางพารา มันสำปะหลัง ปอ ข้าว ฯลฯ)

รางวัลในการประกวด การแข่งขัน การชิงโชค ค่าแสดงภาพยนตร์ ร้องเพลง ดนตรี

ค่าจ้างทำของค่าจ้างโฆษณา ค่าเช่า ฯลฯ

6. อื่นๆ (ระบุ) การจ่ายเงินได้ตามมาตรา 40(8) หัก ณ ที่จ่ายตาม ม.69 ทวิ

9,550.00

95.50

รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง

9,550.00

95.50

รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง(ตัวอักษร) เก้าสิบห้าบาทห้าสิบสตางค์

ผู้จ่ายเงิน

(1) ออกภาษีให้ครั้งเดียว

(2) ออกภาษีให้ตลอดไป

(3) หักภาษี ณ ที่จ่าย

(4) อื่นๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย

(วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรอง)

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนเงิน
1	กู้ภัยสว่างสามัคคี อ.สว่างแดนดิน	9,454.50
รวม		9,454.50



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

88/40 หมู่ที่ 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา
สาธารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2872 1600 โทรสาร 0 2872 1601-6 เว็บไซต์: www.niems.go.th

ที่ สพฉ 06/00759

1 เมษายน 2563

เรื่อง แจ้งการโอนเงินค่าชดเชยการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ
(ระยะทาง > 10 กม.) ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2563

เรียน ประธานสมาคมหน่วยกู้ภัยสว่างพังโคน

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย จำนวน 1 ชุด

ด้วยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ดำเนินการโอนเงินค่าชดเชยการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ(ระยะทาง >10 กม.) ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2563 เป็นเงินจำนวน 12,820.50 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันแปดร้อยยี่สิบบาทห้าสตางค์) ซึ่งเป็นเงินค่าชดเชยการออกปฏิบัติการของหน่วยงานท่าน โดยได้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ชื่อบัญชีกู้ภัยสว่างพังโคน เลขที่ 020000502907 เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2563 และสามารถตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลได้ที่เว็บไซต์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ [http:// ebudget.niems.go.th/ebudget/](http://ebudget.niems.go.th/ebudget/) > E-budget > รายงาน ทั้งนี้ได้แนบหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินดังกล่าวในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่า มีรายการที่ไม่ถูกต้องกรุณาหักทวง ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วนแล้ว พร้อมทั้งให้ดำเนินการออกใบเสร็จเงินจัดเก็บไว้ที่หน่วยงานของท่าน อนึ่ง หากมีการใช้จ่ายเงินโปรดเก็บเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายไว้ เพื่อให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ตรวจสอบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ร.อ.นพ.อัจริยะ แพงมา)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน

โทรศัพท์ 0 2872 1600

โทรสาร 0 2872 1604

ผู้รับผิดชอบ นางสาวพรรณทิพา จิตอุ้น

เอกสารออกด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย
ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

เล่มที่
เลขที่

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

0-9940-00676-73-5

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 88/40 หมู่ที่ 4 ซอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

(ให้ระบุ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อ สมาคมหน่วยกู้ภัยสว่างพังโคน

0993000155262

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 31 หมู่ที่ 9

(ให้ระบุ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ลำดับที่ * ในแบบ

(1) ภ.ง.ด.1ก

(2) ภ.ง.ด.1ก พิเศษ

(3) ภ.ง.ด.2

(4) ภ.ง.ด.3

(5) ภ.ง.ด.2ก

(6) ภ.ง.ด.3ก

(7) ภ.ง.ด.53

ประเภทเงินได้ที่จ่าย

วัน เดือน หรือ
ปีภาษีที่จ่าย

จำนวนเงิน
ที่จ่าย

ภาษีที่หัก
และนำส่งไว้

1. เงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยเลี้ยง โบนัส ฯลฯ ตามมาตรา 40 (1)

2. ค่าธรรมเนียม ค่านายหน้า ฯลฯ ตามมาตรา 40 (2)

3. ค่าแห่งลิขสิทธิ์ ฯลฯ ตามมาตรา 40 (3)

4. (1) ค่าดอกเบี้ย ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ก)

(2) เงินปันผล เงินส่วนแบ่งกำไร ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ข)

5. การจ่ายเงินได้ที่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามคำสั่งกรมสรรพากร ที่ออกตามมาตรา

3 เตรส เช่น ค่าซื้อพืชผลการเกษตร (ยางพารา มันสำปะหลัง ปอ ข้าว ฯลฯ)

รางวัลในการประกวด การแข่งขัน การชิงโชค ค่าแสดงภาพยนตร์ ร้องเพลง ดนตรี

ค่าจ้างทำของค่าจ้างโฆษณา ค่าเช่า ฯลฯ

6. อื่นๆ (ระบุ) การจ่ายเงินได้ตามมาตรา 40(8) หัก ณ ที่จ่ายตาม ม.69 ทวิ

12,950.00

129.50

รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง

12,950.00

129.50

รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง(ตัวอักษร) หนึ่งร้อยยี่สิบเก้าบาทห้าสิบสตางค์

ผู้จ่ายเงิน

(1) ออกภาษีให้ครั้งเดียว

(2) ออกภาษีให้ตลอดไป

(3) หักภาษี ณ ที่จ่าย

(4) อื่นๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย

(วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรอง)

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนเงิน
1	กู้ภัยสว่างพังโคน	12,820.50
รวม		12,820.50



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

88/40 หมู่ที่ 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา
สาธารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2872 1600 โทรสาร 0 2872 1601-6 เว็บไซต์: www.niems.go.th

ที่ สพฉ 06/00759

1 เมษายน 2563

เรื่อง แจ้งการโอนเงินค่าชดเชยการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ
(ระยะทาง > 10 กม.) ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2563

เรียน ประธานสมาคมอาสาสมัครนักวิทยุสมัครเล่น VR กู้ภัย 2540 อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย จำนวน 1 ชุด

ด้วยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ดำเนินการโอนเงินค่าชดเชยการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ(ระยะทาง >10 กม.) ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2563 เป็นเงินจำนวน 2,425.50 บาท (สองพันสี่ร้อยยี่สิบห้าบาทห้าสตางค์) ซึ่งเป็นเงินค่าชดเชยการออกปฏิบัติการของหน่วยงานท่าน โดยได้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ชื่อบัญชีสมาคมอาสาสมัครนักวิทยุสมัครเล่น VR กู้ภัย 2540 เลขที่ 020135650228 เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2563 และสามารถตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลได้ที่เว็บไซต์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ <http://ebudget.niems.go.th/ebudget/> > E-budget > รายงาน ทั้งนี้ได้แนบหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินดังกล่าวในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่า มีรายการที่ไม่ถูกต้องกรุณาหักท้วง ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วนแล้ว พร้อมทั้งให้ดำเนินการออกใบเสร็จเงินจัดเก็บไว้ที่หน่วยงานของท่าน อนึ่ง หากมีการใช้จ่ายเงินโปรดเก็บเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายไว้ เพื่อให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ตรวจสอบ

ขอแสดงความนับถือ

(ร.อ.นพ.อัจริยะ แพงมา)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน

โทรศัพท์ 0 2872 1600

โทรสาร 0 2872 1604

ผู้รับผิดชอบ นางสาวพรรณทิพา จิตอุ้น

เอกสารออกด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย
ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

เล่มที่
เลขที่

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

0-9940-00676-73-5

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 88/40 หมู่ที่ 4 ซอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

(ให้ระบุ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อ สมาคมอาสาสมัครนักวิทยุสมัครเล่น VRกู้ภัย 2540 อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

0993000394038

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 1637/28 ถนนคูเมือง

(ให้ระบุ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ลำดับที่ * ในแบบ

(1) ภ.ง.ด.1ก

(2) ภ.ง.ด.1ก พิเศษ

(3) ภ.ง.ด.2

(4) ภ.ง.ด.3

(5) ภ.ง.ด.2ก

(6) ภ.ง.ด.3ก

(7) ภ.ง.ด.53

ประเภทเงินได้ที่จ่าย

วัน เดือน หรือ
ปีที่จ่าย

จำนวนเงิน
ที่จ่าย

ภาษีที่หัก
และนำส่งไว้

- เงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยเลี้ยง โบนัส ฯลฯ ตามมาตรา 40 (1)
- ค่าธรรมเนียม ค่านายหน้า ฯลฯ ตามมาตรา 40 (2)
- ค่าแห่งลิขสิทธิ์ ฯลฯ ตามมาตรา 40 (3)
- (1) ค่าดอกเบี้ย ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ก)
(2) เงินปันผล เงินส่วนแบ่งกำไร ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ข)
- การจ่ายเงินได้ที่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามคำสั่งกรมสรรพากร ที่ออกตามมาตรา 3 เตรส เช่น ค่าซื้อพืชผลทางการเกษตร (ยางพารา มันสำปะหลัง ปอ ข้าว ฯลฯ) รางวัลในการประกวด การแข่งขัน การชิงโชค ค่าแสดงภาพยนตร์ ร้องเพลง ดนตรี ค่าจ้างทำของค่าจ้างโฆษณา ค่าเช่า ฯลฯ
- อื่นๆ (ระบุ) การจ่ายเงินได้ตามมาตรา 40(8) หัก ณ ที่จ่ายตาม ม.69 ทวิ

2,450.00

24.50

รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง

2,450.00

24.50

รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง(ตัวอักษร) ยี่สิบสี่บาทห้าสิบสตางค์

ผู้จ่ายเงิน

(1) ออกภาษีให้ครั้งเดียว

(2) ออกภาษีให้ตลอดไป

(3) หักภาษี ณ ที่จ่าย

(4) อื่นๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย

(วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรอง)

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนเงิน
1	สมาคมอาสาสมัครนักวิทยุสมัครเล่น VRกู้ภัย2540 อ.เมือง	2,425.50
รวม		2,425.50