

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาประดู่

ที่ A/2560

วันที่ ๕7 เม.ย 2560

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาประดู่

ตามที่คณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาประดู่ ได้อนุมัติโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายเยาวชนมุสลิม ให้แก่ ชุมชนตลาดใหม่ (นาประดู่) จำนวน 24,000 บาท นั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาประดู่ มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน 24,000 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตาม โครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบเอกสารหลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายสุไลมาน เจ๊ะและ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นางสาวซารุณีย์ ตาเลีย ผู้ขอเบิก
(นางสาวซารุณีย์ ตาเลีย)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 474,446.24 บาท (สี่แสนเจ็ดหมื่นสี่พันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน ยี่สิบสี่สตางค์)</p> <p>ลงชื่อ <u>นางสาวซารุณีย์ ตาเลีย</u> ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ (นางสาวซารุณีย์ ตาเลีย)</p> <p>วันที่ <u>๕7 เม.ย 2560</u></p>	<p>เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>เห็นควรให้เบิกจ่าย</p> <p>จำนวน 24,000.- บาท</p> <p>ลงชื่อ <u>นางมลลดาทิพย์ แวโด</u> ผู้อำนวยการกองคลัง</p> <p>วันที่ <u>๕7 เม.ย 2560</u></p>
<p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาประดู่</p> <p>เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>จำนวน 24,000.- บาท</p> <p>ลงชื่อ <u>นายนิรัตน์ สังข์จีน</u> ปลัดเทศบาลตำบลนาประดู่</p> <p>วันที่ <u>๕7 เม.ย 2560</u></p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>จำนวนเงิน 24,000.- บาท</p> <p>ลงชื่อ <u>นายชาญชัย เกียรติศักดิ์โสภณ</u> นายกเทศมนตรีตำบลนาประดู่</p> <p>วันที่ <u>๕7 เม.ย 2560</u></p>
<p>จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาฉัต Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)</p> <p>Δ ทางธนาคาร</p> <p>ธนาคาร ธกส.สาขานาประดู่ บัญชีเลขที่ 01-611-2-52771-5 (บัญชีกองทุน)</p> <p>เลขที่เช็ค ลงวันที่</p> <p>จำนวนเงิน 24,000 บาท (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)</p> <p>จ่ายให้ ชุมชนตลาดใหม่ (นาประดู่)</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ <u>นายชาญชัย เกียรติศักดิ์โสภณ</u> ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)</p> <p>(นายชาญชัย เกียรติศักดิ์โสภณ)</p> <p>ลงชื่อ <u>นางมลลดาทิพย์ แวโด</u> ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)</p> <p>(นางมลลดาทิพย์ แวโด)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 24,000.- บาท</p> <p>ลงชื่อ <u>นายสุไลมาน เจ๊ะและ</u> ผู้รับเงิน (1)</p> <p>(นายสุไลมาน เจ๊ะและ)</p> <p>ตำแหน่ง <u>ประธานชุมชนตลาดใหม่</u></p> <p>วันที่ <u>๕7 เม.ย 2560</u></p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 24,000.- บาท</p> <p>ลงชื่อ <u>นางสาวซารุณีย์ ตาเลีย</u> ผู้จ่ายเงิน</p> <p>(นางสาวซารุณีย์ ตาเลีย)</p> <p>ตำแหน่ง <u>เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน</u></p> <p>วันที่ <u>๕7 เม.ย 2560</u></p>
--	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ