

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย

วันที่ 23 มิถุนายน 2560

ทต.โคกชะงาย

36/2560

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมโภชนาการในเด็กปฐมวัย ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลโคกชะงาย จำนวน 11,500.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลโคกชะงาย มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 11,500.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน บัญชีเงินฝากสถานศึกษา(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลโคกชะงาย) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 72,816.93 บาท (เจ็ดหมื่นสองพันแปดร้อยสิบหกบาทเก้าสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ _____
(นางสาววรรณมา พันเศษ)
หัวหน้าฝ่ายปกครอง
วันที่ 23 ส.ย. 2560

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 11,500.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 23 ส.ย. 2560

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 11,500.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นางลัญจนา คงสุวรรณ)
ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย
วันที่ 23 ส.ย. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 11,500.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายเสถียร ธรรมเพชร)
นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย
วันที่ 23 ส.ย. 2560

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานฉัตติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร
ธนาคาร ธกส.สาขาพัทลุง
บัญชีเลขที่ 010452597062
เลขที่เช็ค 14888316 ลงวันที่

จำนวนเงิน 11,500.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ บัญชีเงินฝากสถานศึกษา(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลโคกชะงาย)

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายเสถียร ธรรมเพชร)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวสุธีธรรม ทองแก้ว)
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 11,500.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
(นางอรรดา ลาอ่อน)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
(พน. อำนวย. โพนอินทกาวม)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 11,500.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 23 ส.ย. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ : ...