ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกงหรา

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

ที่ ๐๐๔

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลกงหรา

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกงหรา** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการบริหารจัดการและพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกงหรา** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกงหรา** จำนวน **๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท** (สี่หมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกงหรา** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๔๒๐.๐๐ บาท** (สี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกงหรา** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นางสาวศยามล ไชยเขียว)
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 198,948.53 บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นแปดพันเก้าร้อยสี่สิบแปดบาทห้าสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางทัชชกร พรหมห้อง)
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๔๒๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางมาลี นวนพรม)
นักวิชาการคลัง
วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๔๒๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางจินดา วีระสุนทร)
ปลัดเทศบาล
วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๔๒๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายชัยพิทักษ์ เจริญผล)
นายก เทศมนตรีตำบลกงหรา
วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

จ่ายเป็น △ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ △ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) △ ทางธนาคาร
ธนาคาร ธ.ก.ส.กงหรา
บัญชีเลขที่ 013982010200
เลขที่เช็ค ... ลงวันที่ ๑๐ ก.พ.๖๐
จำนวนเงิน ๔๒๐.๐๐ บาท (สี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกงหรา

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายชัยพิทักษ์ เจริญผล)
นายกเทศมนตรีตำบลกงหรา

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางทัชชกร พรหมห้อง)
หัวหน้าสำนักปลัด

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๔๒๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1)
(น.ส.ศยามล ไชยเขียว)
ตำแหน่ง คณะกรรมการกองทุน ฯ
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (2)
( )
ตำแหน่ง
วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๔๒๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวศยามล ไชยเขียว)
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน
วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ