

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด

ที่ A/2560

วันที่ 17 ต.ค. 2559

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลคลองขุด

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม...ประชุม คณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด...ให้แก่...กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ตำบลคลองขุด...จำนวน...99,050...บาท นั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด...มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน จำนวน...900...บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอ เบิกเงิน จำนวน...1...ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน...นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ...จะเป็นผู้รับเงิน

มูลค่าสินค้าหรือบริการ	900.00
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	-
จำนวนเงินที่ขอเบิก	900.00
หัก ภาษี ณ ที่จ่าย	-
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	900.00

ลงชื่อ [Signature] ผู้ขอเบิก (เจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมาย)

(นายธีระ จันทร์ทองพูน)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 94,550 บาท (เก้าหมื่นสี่พันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ [Signature] ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ (เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย)

(นางสาววาทีณี ยีตาหวิ)

17 ต.ค. 2559

วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 900 บาท

ลงชื่อ [Signature]

(นางกัลยา สีนมาแอ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 18 ต.ค. 2559

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 900 บาท

ลงชื่อ [Signature]

(นายนันต์ ปิริยะ)

ปลัดเทศบาลตำบลคลองขุด

18 ต.ค. 2559

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 900 บาท

ลงชื่อ [Signature]

(นายโชติ ชินอรรถพร)

นายกเทศมนตรีตำบลคลองขุด

19 ต.ค. 2559

วันที่

จ่ายเป็น เงินสด เช็ค

ธนาคาร ก.บ.ส. บัญชีเลขที่

เลขที่เช็ค

จำนวนเงิน 900 บาท (เก้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)

(นายโชติ ชินอรรถพร)

ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)

(นายธีระ จันทร์ทองพูน)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 900 บาท

ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (1)

(นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

10 ต.ค. 2559

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 900 บาท

ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน

(นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

20 ต.ค. 2559

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ