

## ตัวอย่างถูกากเบิกเงิน

### กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

เลขที่ .....manual.....

วันที่จัดทำ..... manual.....

#### เรียน ผู้บริหารห้องถิน

ตามที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิง (ชื่อ อปท.).....auto..... ได้อนุมัติโครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิง และแผนการดูแลรายบุคคล รวมทั้งค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิง ให้แก่ (ชื่อหน่วยจัดบริการ)..... auto..... จำนวน .... auto..... บาท  
auto..... วงด ดังนี้

งวดที่ 1 เป็นเงินจำนวน..... auto..... บาท (.....auto.....บาทถ้วน)

งวดที่ 2 เป็นเงินจำนวน..... auto..... บาท (.....auto.....บาทถ้วน)  
ในการนี้ (ชื่อหน่วยจัดบริการ)..... มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน งวดที่ ....  
จำนวน..... บาท (.....บาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการและแผนการดูแลรายบุคคลดังกล่าว พร้อมนี้  
ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

|  |   |
|--|---|
| <p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบกิจกรรมถ้วนถูกต้อง และได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้<br/>จำนวน ..... auto..... บาท (.....auto.....บาทถ้วน)<br/>ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย)<br/>(.....)<br/>ตำแหน่ง.....<br/>วันที่ .....</p> | <p>เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิน<br/>เห็นควรให้เบิกจ่าย งวดที่... auto .....<br/>จำนวน ..... auto ..... บาท (.....auto.....บาท<br/>ลงชื่อ .....<br/>(.....)<br/>หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย<br/>วันที่ .....</p> |
| <p>เรียน ผู้บริหารห้องถิน<br/>เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้<br/>จำนวน ..... auto ..... บาท (.....auto.....บาทถ้วน)<br/>ลงชื่อ .....<br/>(.....)<br/>ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิน<br/>วันที่ .....</p>  | <p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้<br/>จำนวน ..... auto ..... บาท (.....auto.....บาท<br/>ลงชื่อ .....<br/>(.....)<br/>ผู้บริหารห้องถิน</p>  |
| <p>จ่ายเป็น Δ เช็คชีดคร่อม/ตัวแฉกเงิน/ธนาณัติ<br/>Δ ทางธนาคาร<br/>ธนาคาร ..... บัญชีเลขที่ .....<br/>เลขที่เช็ค ..... ลงวันที่ .....<br/>จำนวนเงิน ..... บาท (.....)<br/>จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) .....</p>  | <p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบตอน/เช็คธนาคาร<br/>ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)<br/>(.....)<br/>ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)<br/>(.....)</p>  |

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

|   |   |
|---|---|
| ได้รับเงินจำนวน ..... auto ..... บาท (.....auto.....บาทถ้วน)<br>ชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1)<br>.....<br>ตำแหน่ง ..... | ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้วจำนวน ... auto .. บาท (.....auto...บาท<br>ถ้วน)<br>ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน<br>.....<br>ตำแหน่ง ..... |
| วันที่ .....  | วันที่ .....  |

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ