

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลปาดัง

ที่ ๒๗/๒๕๖๐

วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๐

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลปาดัง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลปาดัง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปาดัง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลปาดัง จำนวน ๘๕,๐๐๐.๐๐ บาท (แปดหมื่นห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลปาดัง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๘๗๕.๐๐ บาท (แปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางอามีเหนาะแก้วบุตร จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นายวิระ โรจนอาษา) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๘๗๐,๔๐๔.๖๘ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นสี่ร้อยแปดบาทหกสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ (นางสาวนริยะ ปอทอง)
ผู้ช่วยงานการเงินและบัญชี
วันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๐

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๘๗๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นางอุทัย หมดอด้า)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๐

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๘๗๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ (พ.จ.อ.ตรีภุชณะแก้วเกตุ)
ปลัดเทศบาลตำบลปาดัง
วันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๐

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๘๗๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายอรรณ สุวรรณรักษา)
นายก เทศมนตรีตำบลปาดัง
วันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๐

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) Δ ทางธนาคาร
ธนาคาร ธกส.สาขาสะเดา
บัญชีเลขที่ ๐๑๖๓๔๒๕๑๑๘๘๘
เลขที่เช็ค ๑๐๑๖๖๖๑ ลงวันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๐
จำนวนเงิน ๘๗๕.๐๐ บาท (แปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางอามีเหนาะแก้วบุตร

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายอรรณ สุวรรณรักษา) ผู้มีอำนาจลงนาม
นายกเทศมนตรีตำบลปาดัง
ลงชื่อ (นางอุทัย หมดอด้า) ผู้มีอำนาจลงนาม
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๘๗๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (อามีเหนาะ) ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง _____
วันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๐

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๘๗๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสาวนริยะ ปอทอง) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง ผู้ช่วยงานการเงินและบัญชี
วันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๐

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