

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลทุ่งลาน

ที่ 03/2562

วันที่ 24 ธันวาคม 2561

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลทุ่งลาน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลทุ่งลาน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน จำนวน 104,350.00 บาท (หนึ่งแสนสี่พันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 840.00 บาท (แปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายภานุ จันทร์เมือง เลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นายภานุ จันทร์เมือง) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 441,349.16 บาท (สี่แสนสี่หมื่นหนึ่งพันสามร้อยสี่สิบบาทสิบหกสตางค์)
ลงชื่อ (นางสาวพนมกร ศรีสุข)
นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 24 ธ.ค. 2561

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 840.00 บาท
ลงชื่อ (นางวิไลวรรณ ไชยทอง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 24 ธ.ค. 2561

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 840.00 บาท
ลงชื่อ (นายภานุ จันทร์เมือง)
ปลัดเทศบาล
วันที่ 24 ธ.ค. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 840.00 บาท
ลงชื่อ (นายประสิทธิ์ แก้วมรกต)
นายก เทศมนตรีตำบลทุ่งลาน
วันที่ 24 ธ.ค. 2561

จ่ายเป็น
- เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
- เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
- ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 019862849298
เลขที่เช็ค 27941972 ลงวันที่ 20 ธ.ค. 61
จำนวนเงิน 840.00 บาท (แปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายภานุ จันทร์เมือง เลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายประสิทธิ์ แก้วมรกต)
นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งลาน
ผู้มีอำนาจลงนาม
ลงชื่อ (นางวิไลวรรณ ไชยทอง)
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 840.00 บาท
ลงชื่อ (นายภานุ จันทร์เมือง) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง ()
วันที่ ()

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 840.00 บาท
ลงชื่อ (นางสาวพนมกร ศรีสุข) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ ()

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :