

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลทุ่งลาน

ที่ 07/2562

วันที่ 7 สิงหาคม 2562

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 มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 8,000.00 บาท (แปดพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายภาณุ จันทรเมือง เลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นายภาณุ จันทรเมือง) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 622,659.16 บาท (หกแสนสองหมื่นสองพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) (หากแนบสองหมื่นสองพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
ตำแหน่ง นักวิชาการคลัง
วันที่ -7 ส.ค. 2562 (นางนงลักษณ์ สัจเสถียร) หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 8,000.00 บาท

ลงชื่อ (นางวิไลวรรณ ไชยทอง)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ -7 ส.ค. 2562

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลทุ่งลาน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 8,000.00 บาท

ลงชื่อ (นายภาณุ จันทรเมือง)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาล
วันที่ -7 ส.ค. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 8,000.00 บาท

ลงชื่อ (นายประสิทธิ์ แก้วมรกต)
วันที่ -7 ส.ค. 2562

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 019862849298
เลขที่เช็ค _____ ลงวันที่ _____
จำนวนเงิน 8,000.00 บาท (แปดพันบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายภาณุ จันทรเมือง เลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นายประสิทธิ์ แก้วมรกต) ผู้มีอำนาจลงนาม
ตำแหน่ง นายก เทศมนตรีตำบลทุ่งลาน

ลงชื่อ (นางวิไลวรรณ ไชยทอง) ผู้มีอำนาจลงนาม
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 8,000.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 8,000.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง (นักวิชาการคลังชำนาญการ)
วันที่ _____

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :