

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลทุ่งลาน

ที่ 08/2562

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 2,100.00 บาท (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) 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 พร้อมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 620,559.16 บาท (หกแสนสองหมื่นห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน สิบหกสตางค์)

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

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 2,100.00 บาท

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

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลทุ่งลาน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 2,100.00 บาท

ลงชื่อ (นายภานุ จันทร์เมือง)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาล
วันที่ -7 ส.ค. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 2,100.00 บาท

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

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 019862849298

เลขที่เช็ค _____ ลงวันที่ _____
จำนวนเงิน 2,100.00 บาท (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายภานุ จันทร์เมือง เลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นายประสิทธิ์ แก้วมรกต) ผู้มีอำนาจลงนาม
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลทุ่งลาน

ลงชื่อ (นางวิไลวรรณ ไชยทอง) ผู้มีอำนาจลงนาม
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 2,100.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 2,100.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :