

## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลทุ่งลาน

ที่ 05/2563

วันที่ 17 มกราคม 2563

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลทุ่งลาน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลทุ่งลาน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน จำนวน 100,000.00 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 2,100.00 บาท (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายภาณุ จันทร์เมือง เลขานุการคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ


  
 ( นายภาณุ จันทร์เมือง )  
 เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ตำแหน่ง

เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบบุประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 682,950.05 บาท (หกแสนแปดหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทห้าสตางค์)

ลงชื่อ


  
 ( นางสาวพนอนกร ศรีสุข )  
 นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่

17 ม.ค. 2563

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
 เห็นควรให้เบิกจ่าย  
 จำนวน 2,100.00 บาท

ลงชื่อ

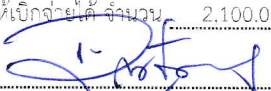
  
 ( นางวิไลวรรณ ไชยทอง )  
 ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

17 ม.ค. 2563

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลทุ่งลาน  
 เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 2,100.00 บาท

ลงชื่อ

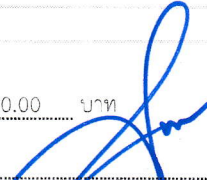
  
 ( นายภาณุ จันทร์เมือง )  
 ปลัดเทศบาล

วันที่

17 ม.ค. 2563

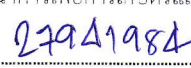
อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
 จำนวนเงิน 2,100.00 บาท

ลงชื่อ

  
 ( นายประสิทธิ์ แก้วมรกต )  
 นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งลาน

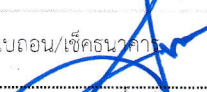
วันที่

17 ม.ค. 2563


จ่ายเป็น  
 Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ชนวนฉีด  
 Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
 Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 019862849298   
 เลขที่เช็ค ..... ลงวันที่ .....  
 จำนวนเงิน 2,100.00 บาท (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)  
 จ่ายให้  
 นายภาณุ จันทร์เมือง เลขานุการคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
 ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม


ลงชื่อ


  
 ( นายประสิทธิ์ แก้วมรกต )  
 นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งลาน

ลงชื่อ

  
 ( นางวิไลวรรณ ไชยทอง )  
 ผู้อำนวยการกองคลัง

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 2,100.00 บาท  
 ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (1)  
 ตำแหน่ง .....  
 ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (2)  
 ตำแหน่ง .....  
 วันที่ .....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 2,100.00 บาท  
 ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน  
 ตำแหน่ง **นางสาวพนอนกร ศรีสุข**  
 วันที่ **นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ**

หมายเหตุ (1) ให้แนบลำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :