

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลทุ่งลาน

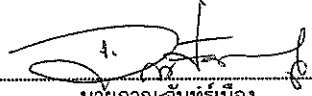
ที่ 10/2565

วันที่ 5 กันยายน 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลทุ่งลาน


ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลทุ่งลาน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยเวชศาสตร์บูรณาการ เพื่อผู้สูงอายุตำบลทุ่งลาน ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งลาน (ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลทุ่งลาน) จำนวน 23,000.00 บาท (สองหมื่นสามพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งลาน (ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลทุ่งลาน) มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 23,000.00 บาท (สองหมื่นสามพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งลาน (ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลทุ่งลาน) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

()
นายภาณุ จันทร์เมือง
ปลัดเทศบาล


ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 99,623.09 บาท (เก้าหมื่นเก้าพันหกร้อยยี่สิบสามบาทเก้าสตางค์)

ลงชื่อ 
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
นักวิชาการคลังชำนาญการ

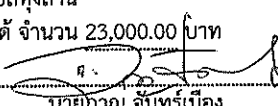
วันที่ - 5 ก.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 23,000.00 บาท

ลงชื่อ 
(นางวิไลวรรณ ไชยทอง)
ผู้อำนวยการกองคลัง

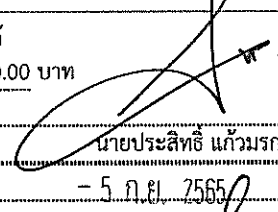
วันที่ - 5 ก.ย. 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลทุ่งลาน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 23,000.00 บาท

ลงชื่อ 
(นายภาณุ จันทร์เมือง)
ปลัดเทศบาล

วันที่ - 5 ก.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 23,000.00 บาท

ลงชื่อ 
(นายประสิทธิ์ แก้วมรกต)

วันที่ - 5 ก.ย. 2565

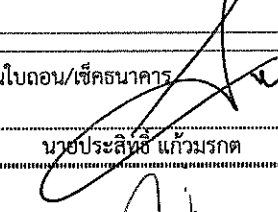
จ่ายเป็น


เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
เลขที่เช็ค 05745963
ลงวันที่
จำนวนเงิน 23,000.00 บาท (สองหมื่นสามพันบาทถ้วน)
จ่ายให้
ชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งลาน (ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลทุ่งลาน)

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 019862849298

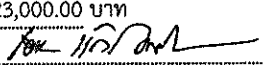
ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ 
(นายประสิทธิ์ แก้วมรกต) ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ 
(นางวิไลวรรณ ไชยทอง) ผู้มีอำนาจลงนาม
ผู้อำนวยการกองคลัง


หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 23,000.00 บาท

ลงชื่อ 
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง นักวิชาการคลังชำนาญการ

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 23,000.00 บาท

ลงชื่อ 
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง นักวิชาการคลังชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...๗...เดือน...กันยายน...พ.ศ. ...๒๕๖๕.....

ข้าพเจ้า...ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ...โดย นาย...แหลม..... นามสกุล ...แก้วอารมณ์.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่...๓.....ซอย.....ถนน.....ตำบล...ทุ่งลาน..... อำเภอ...คลองหอยโข่ง.....
จังหวัด...สงขลา... ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ...เทศบาลตำบลทุ่งลาน..... ตำบล...ทุ่งลาน.....
อำเภอ...คลองหอยโข่ง..... จังหวัด...สงขลา..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เงินสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยเวชศาสตร์บูรณาการ เพื่อผู้สูงอายุ	๒๓,๐๐๐	-
ตำบลทุ่งลาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕		
	๒๓,๐๐๐	-

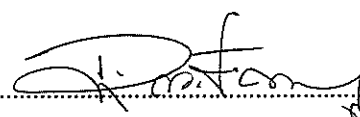
จำนวนเงินสองหมื่นสามพันบาทถ้วน..... บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(.....นายแหลม แก้วอารมณ์.....)

ตำแหน่ง ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน

(.....นายภาณุ จันทร์เมือง.....)