

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ที่ ฎ.ร/2563

วันที่ 2 ตุลาคม 2562

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันและควบคุมโรคที่มีผู้สูงอายุเป็นพาหะนำโรค ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง จำนวน 500,000.00 บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 500,000.00 บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมแนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เทศบาลเมืองเขารูปช้าง (นางปาจวี ปาณะศรี) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นางสาวศิริดา อ่อนเย็น ผู้ขอเบิก
(นางสาวศิริดา อ่อนเย็น)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้อยู่แล้ว มียอดเงินคงเหลือ 687,788.72 บาท (หกแสนแปดหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยแปดสิบแปดบาทเจ็ดสิบสองสตางค์)

ลงชื่อ นางไครดา สุวรรณไฉ
(นางไครดา สุวรรณไฉ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 500,000.00 บาท

ลงชื่อ นายบุญเลิศ แก้วเอียด
(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ _____

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 500,000.00 บาท

ลงชื่อ นายชูชาติ อรรชชาติ
(นายชูชาติ อรรชชาติ)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 500,000.00 บาท

ลงชื่อ นายประสงค์ บริรักษ์
(นายประสงค์ บริรักษ์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง
วันที่ _____

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสงขลา บัญชีเลขที่ 019342486851 เลขที่เช็ค 24832856 ลงวันที่ - 3 ต.ค. 2562
จำนวนเงิน 500,000.00 บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)
จ่ายให้ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง (นางปาจวี ปาณะศรี)

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ นายประสงค์ บริรักษ์ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายประสงค์ บริรักษ์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง
ลงชื่อ นางพารินดา ชัยวิวัฒน์พงศ์ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางพารินดา ชัยวิวัฒน์พงศ์)
ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 500,000.00 บาท

ลงชื่อ (นางสุพรรณิชา โพธิ์ศรี) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ (2)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 500,000.00 บาท

ลงชื่อ (นางพารินดา ชัยวิวัฒน์พงศ์) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง (นางพารินดา ชัยวิวัฒน์พงศ์)
วันที่ หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :