

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ที่ ก.8/2563

วันที่ 8 มกราคม 2563

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ จำนวน 559,960.10 บาท (ห้าแสนห้าหมื่นเก้าพันเก้าร้อยหกสิบบาทสิบสตางค์) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 3,200.00 บาท (สามพันสองร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายบุญเลิศ แก้วเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นางสาวศิรดา อ่อนเย็น ผู้ขอเบิก
(นางสาวศิรดา อ่อนเย็น)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป พร้อมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 3,053,149.40 บาท (สามล้านห้าหมื่นสามพันหนึ่งร้อยสี่สิบเก้าบาทสี่สิบสตางค์)
ลงชื่อ นางศโรตศา สุวรรณโณ
(นางศโรตศา สุวรรณโณ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 3,200.00 บาท
ลงชื่อ นายบุญเลิศ แก้วเอียด
(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ _____

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 3,200.00 บาท
ลงชื่อ นายบุญเลิศ แก้วเอียด
(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 3,200.00 บาท
ลงชื่อ นายประสงค์ บริรักษ์
(นายประสงค์ บริรักษ์)
วันที่ _____

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัตติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสงขลา บัญชีเลขที่ 019342486851 เลขที่เช็ค 24832864 ลงวันที่ 23/01/63
จำนวนเงิน 3,200.00 บาท (สามพันสองร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายบุญเลิศ แก้วเอียด

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

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 3,200.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 3,200.00 บาท
ลงชื่อ (นายบุญเลิศ แก้วเอียด)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ 24/01/2563

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :