



ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ที่ ฎ.10/2563

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

วันที่ 21 มกราคม 2563

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานบริหาร  
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ จำนวน 559,960.10 บาท (ห้าแสนห้า  
หมื่นเก้าพันเก้าร้อยหกสิบบาทสิบสตางค์) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 749.00 บาท (เจ็ดร้อยสี่  
สิบเก้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว หรือมีได้แบบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้  
พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน บริษัท หริปเปิลที อินเทอร์เน็ต จำกัด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ พ.ท. ดอนใจ ผู้ขอเบิก  
(นางสาวศิริดา อ่อนเย็น)  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร  
ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทรากรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงิน  
คงเหลือ 3,036,650.40 บาท (สามล้านสามหมื่นหกพันห้าร้อยห้าสิบบาทสี่สิ  
สตางค์)  
ลงชื่อ สรอ  
(นางสาวศิริดา สุวรรณโณ)  
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญการ  
วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน 749.00 บาท  
ลงชื่อ ค.ทศ  
(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 749.00 บาท  
ลงชื่อ ช.ช  
(นายชูชาติ ธรรมโชติ)  
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
วันที่ \_\_\_\_\_

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน 749.00 บาท  
ลงชื่อ บ.ร  
(นายประสงค์ บริวิรักษ์)  
วันที่ \_\_\_\_\_

จ่ายเป็น  
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานาณัติ  
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสงขลา  
บัญชีเลขที่ 019342486851  
เลขที่เช็ค 24832866 ลงวันที่ 23 มกราคม 2563  
จำนวนเงิน 749.00 บาท (เจ็ดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)  
จ่ายให้  
บริษัท หริปเปิลที อินเทอร์เน็ต จำกัด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ บ.ร ผู้มีอำนาจลงนาม  
(นายประสงค์ บริวิรักษ์)  
นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง  
ลงชื่อ ค.ทศ ผู้มีอำนาจลงนาม  
(นางพวันดา ชัยวิวัฒน์พงศ์)  
รองปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 749.00 บาท  
ลงชื่อ พ.ท. ดอนใจ ผู้รับเงิน (1)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (2)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 749.00 บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้จ่ายเงิน  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :