



ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2563

15/2563

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ฝ่ายเลขานุการกองทุน จำนวน 559,960.00 บาท (ห้าแสนห้าหมื่นเก้าพันเก้าร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ฝ่ายเลขานุการกองทุน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 749.00 บาท (เจ็ดร้อยสี่สิบเก้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมมีได้แบบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน บริษัท หริปเปิลที อินเทอร์เน็ต จำกัด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นางสาวศิริดา อ่อนเย็น ผู้ขอเบิก
(นางสาวศิริดา อ่อนเย็น)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้อยู่เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 2,790,277.40 บาท (สองล้านเจ็ดแสนเก้าหมื่นสองร้อยเจ็ดสิบบาทสี่สิบลบาทสี่สตางค์)
ลงชื่อ นางไครดา สุวรรณใจ
(นางไครดา สุวรรณใจ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 749.00 บาท
ลงชื่อ นายบุญเลิศ แก้วเอียด
(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ _____

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 749.00 บาท
ลงชื่อ นายชัชชาติ ธรรมโชติ
(นายชัชชาติ ธรรมโชติ)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 749.00 บาท
ลงชื่อ นายประสงค์ บริรักษ์
(นายประสงค์ บริรักษ์)
วันที่ _____

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ชามันติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสงขลา บัญชีเลขที่ 019342486851 เลขที่เช็ค 24832872 ลงวันที่ 8 มี.ค 2563
จำนวนเงิน 749.00 บาท (เจ็ดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) ✓
จ่ายให้ บริษัท หริปเปิลที อินเทอร์เน็ต จำกัด

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

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 749.00 บาท
ลงชื่อ นางสาวศิริดา อ่อนเย็น ผู้รับเงิน (1)
(นางสาวศิริดา อ่อนเย็น)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
()
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 749.00 บาท
ลงชื่อ นางเมธาวี ทองนวลจันทร์ ผู้จ่ายเงิน
(นางเมธาวี ทองนวลจันทร์)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข
วันที่ _____

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :