

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

วันที่ 13 เมษายน 2563

ที่ กว.22/2563

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานบริหาร  
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ จำนวน 559,960.00 บาท (ห้าแสนห้า  
หมื่นเก้าพันเก้าร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 749.00 บาท (เจ็ดร้อยสี่สิบเก้า  
บาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณา  
ด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน บริษัท ทริปเปิลที อินเทอร์เน็ต จำกัด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นางสาวศรिता อ่อนเย็น ผู้ขอเบิก  
(นางสาวศรिता อ่อนเย็น)  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร  
ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงิน  
คงเหลือ 2,105,115.57 บาท (สองล้านหนึ่งแสนห้าพันหนึ่งร้อยสิบห้าบาทห้าสิบบ  
เจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ นางศรिता สุวรรณโณ  
(นางศรिता สุวรรณโณ)  
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน  
วันที่ \_\_\_\_\_

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

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 749.00 บาท  
ลงชื่อ นายชชาติ ธรรมชาติ  
(นายชชาติ ธรรมชาติ)  
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
วันที่ \_\_\_\_\_

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน 749.00 บาท  
ลงชื่อ นายประสงค์ บริรักษ์  
(นายประสงค์ บริรักษ์)  
วันที่ \_\_\_\_\_

จ่ายเป็น  
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ  
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสงขลา  
บัญชีเลขที่ 019342486851 ลงวันที่ 17 เม.ย. 63  
เลขที่เช็ค 24832880  
จำนวนเงิน 749.00 บาท (เจ็ดร้อยสี่สิบเก้าบาทถ้วน)  
จ่ายให้ บริษัท ทริปเปิลที อินเทอร์เน็ต จำกัด

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

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 749.00 บาท  
ลงชื่อ กิตติชากรท์ ผู้รับเงิน (1)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (2)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 749.00 บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้จ่ายเงิน  
(นางมธวี ทองนวลจันทร์)  
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข  
วันที่ \_\_\_\_\_

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ  
หมายเหตุ :