



ใบเบิกเงิน  
กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

วันที่ 27 สิงหาคม 2563

เรื่อง นายก เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

ตามที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ จำนวน 559,960.00 บาท (ห้าแสนเก้าหมื่นเก้าพันเก้าร้อยหกสิบบาทถ้วน) เป็น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 300,000.00 บาท (สามแสนบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาไว้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เทศบาลเมืองเขารูปช้าง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ศิริทิพย์ ทองนวลจันทร์ ผู้ขอเบิก  
นามธำวี ทองนวลจันทร์  
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

ได้ตรวจเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป พร้อมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกใบครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,419,331.57 บาท (หนึ่งล้านสี่แสนหนึ่งหมื่นเก้าพันสามร้อยสามสิบบาทถ้วน) (เงินต้นที่เสนอขออนุมัติ) (เงินต้นที่เสนอขออนุมัติ)

ลงชื่อ ศิริทิพย์ ทองนวลจันทร์  
(นางศิริทิพย์ ทองนวลจันทร์)  
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน  
วันที่ ๓๐ ส.ค. ๒๕๖๓

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวนเงิน 300,000.00 บาท

ลงชื่อ ศิริทิพย์ ทองนวลจันทร์  
(นางศิริทิพย์ ทองนวลจันทร์)  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
วันที่ ๓๐ ส.ค. ๒๕๖๓

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 300,000.00 บาท

ลงชื่อ ศิริทิพย์ ทองนวลจันทร์  
(นายศิริทิพย์ ทองนวลจันทร์)  
ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
วันที่ ๓๐ ส.ค. ๒๕๖๓

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 300,000.00 บาท

ลงชื่อ ศิริทิพย์ ทองนวลจันทร์  
(นายศิริทิพย์ ทองนวลจันทร์)  
วันที่ ๓๐ ส.ค. ๒๕๖๓

จ่ายเป็น  
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานาณัติ  
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสงขลา บัญชีเลขที่ 019342486851 เลขที่เช็ค 24932993 ลงวันที่ 1.๙.๖3  
จำนวนเงิน 300,000.00 บาท (สามแสนบาทถ้วน)  
จ่ายให้ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ ศิริทิพย์ ทองนวลจันทร์ ผู้มีอำนาจลงนาม  
(นายศิริทิพย์ ทองนวลจันทร์)  
นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง  
ลงชื่อ ศิริทิพย์ ทองนวลจันทร์ ผู้มีอำนาจลงนาม  
(นางศิริทิพย์ ทองนวลจันทร์)  
รองปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 300,000.00 บาท

ลงชื่อ ศิริทิพย์ ทองนวลจันทร์ ผู้รับเงิน (1)  
(นางศิริทิพย์ ทองนวลจันทร์)  
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (2)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 300,000.00 บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้จ่ายเงิน  
(นางเมธาวี ทองนวลจันทร์)  
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข  
วันที่ \_\_\_\_\_

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :