

ที่ กุ-2/2563

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

ตามที่คณะกรรมการ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการ ร้อยเรียง ร้อยใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/คน ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง จำนวน 380,000.00 บาท (สามแสนแปดหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/คน ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 380,000.00 บาท (สามแสนแปดหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง (นายจिरกฤต จิราบุญกรม) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ [Signature] ผู้ขอเบิก
(นางสาวศิริดา อ่อนเย็น)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 311,775.90 บาท (สามแสนหนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบบาทห้าทศสตางค์)

ลงชื่อ [Signature]
(นางไครดา สุวรรณโณ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 380,000.00 บาท

ลงชื่อ [Signature]
(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ _____

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 380,000.00 บาท

ลงชื่อ [Signature]
(นายชชาติ ธรรมโชติ)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 380,000.00 บาท

ลงชื่อ [Signature]
(นายประสงค์ บริวัทธิช)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง
วันที่ _____

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร บัญชีเลขที่ _____ เลขที่เช็ค 24832857 ลงวันที่ 16 ต.ค. 2562
จำนวนเงิน 380,000.00 บาท (สามแสนแปดหมื่นบาทถ้วน)
จ่ายให้ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง (นายจिरกฤต จิราบุญกรม)

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายประสงค์ บริวัทธิช)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง
ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 380,000.00 บาท
ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง นายจिरกฤต จิราบุญกรม
ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง นางปวีร์ ปาณะศรี
วันที่ เลขานุการศูนย์ฟื้นฟูสภาพฯ

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 380,000.00 บาท
ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง (นายบุญเลิศ แก้วเอียด)
วันที่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :