



ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2563

14/2563

เรียน นาย เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการประชาชน 4,5และ6 ทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขารูปช้าง จำนวน 130,000.00 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขารูปช้าง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 130,000.00 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินบำรุง สอ.ตำบลเขารูปช้าง (นายนำโชค ชำนาญวงศ์) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ส.ก. ดอนใจ ผู้ขอเบิก
(นางสาวศิริดา อ่อนเย็น)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 2,791,026.40 บาท (สองล้านเจ็ดแสนเก้าหมื่นหนึ่งพันยี่สิบหกบาทสี่สิบสตางค์)
ลงชื่อ เนติมา
(นางสาวเนติมา เพ็ชรมาศ)
เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 130,000.00 บาท
ลงชื่อ ส.ก. ดอนใจ
(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ _____

เรียน นาย เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 130,000.00 บาท
ลงชื่อ ส.ก. ดอนใจ
(นายชูชาติ อรวมโชติ)
ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 130,000.00 บาท
ลงชื่อ ส.ก. ดอนใจ
(นายประสงค์ บริวิรักษ์)
วันที่ _____

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/อนามัย
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสงขลา บัญชีเลขที่ 019342486851 เลขที่เช็ค 24832871 ลงวันที่ 8 มี.ค. 2563
จำนวนเงิน 130,000.00 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นบาทถ้วน)
จ่ายให้ เงินบำรุง สอ.ตำบลเขารูปช้าง (นายนำโชค ชำนาญวงศ์)

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ส.ก. ดอนใจ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายประสงค์ บริวิรักษ์)
นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง
ลงชื่อ ส.ก. ดอนใจ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางพรวิดา ชัยวัฒน์พงศ์)
รองปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 130,000.00 บาท
ลงชื่อ ส.ก. ดอนใจ ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 130,000.00 บาท
ลงชื่อ ส.ก. ดอนใจ ผู้จ่ายเงิน
(นางเมธวี ทองนวลจันทร์)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข
วันที่ _____

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :