ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลพะตง

ที่ 5/2563 วันที่ 6 ธันวาคม 2562

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลพะตง

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลพะตง** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการแก้ไขปัญหาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตาในผู้สูงอายุปีงบประมาณ พ.ศ.2563** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม** จำนวน 82,720.00 บาท (แปดหมื่นสองพันเจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 82,720.00 บาท (แปดหมื่นสองพันเจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **เทศบาลตำบลพะตง** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นางสาวสุณีรัตน์ แซ่เลียว)
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ -119,097.82 บาท (ล้านหนึ่งแสนหนึ่งหมื่นเก้าพันเก้าสิบเจ็ดบาทแปดสิบสองสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางเกสรี สินเสน่ห์)
นักวิชาการคลังชำนาญการ
วันที่ .....

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 82,720.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นางณัฏฐริกา อรัญดร)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลพะตง
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 82,720.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นายสมศักดิ์ เรืองช่วย)
ปลัดเทศบาล
วันที่ .....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 82,720.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นายชัยณรงค์ ศรประสิทธิ์)
วันที่ .....

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 019862737306
เลขที่เช็ค .....ลงวันที่ .....
จำนวนเงิน 82,720.00 บาท (แปดหมื่นสองพันเจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)
จ่ายให้
เทศบาลตำบลพะตง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายชัยณรงค์ ศรประสิทธิ์)
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางดรุณี วิเชียร)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 82,720.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1)
(.....)
ตำแหน่ง .....
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (2)
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่ .....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 82,720.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางเกสรี สินเสน่ห์)
ตำแหน่ง นักวิชาการคลังชำนาญการ
วันที่ .....

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

รายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพะตง

ฎีกาผู้เบิกเลขที่ 6 /63 วันที่ 6 ธ.ค. 62

ผลัดส่งใบสำคัญเลขที่.....ฉบับ.....เงิน.....บาท.....สต.

ใบสำคัญที่	รายการ	จำนวนเงิน		รวมเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	บาท	สต.	
	- เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการแก้ไขปัญหาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตาในผู้สูงอายุ ประจำปี 2563 จ่ายให้แก่ เทศบาลตำบลพะตง	๘๒,๗๒๐	-			
				๘๒,๗๒๐	-	

รวมยอดเงินที่เบิกจากฎีกานี้.....-แปดหมื่นสองพันเจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน-.....

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่ารายการ

และตัวเลขที่ปรากฏข้างบนนี้ถูกต้อง

(นางเกสรี สินเสน่ห์)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก

(นางสาวสุณีรัตน์ แซ่เลี่ยว)

ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ