



## ภารกิจเบิกเงินสถานศึกษา

รายการ : ชื่อสถานศึกษาคุณพัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลลพบุรี

วันที่ออก : 20/05/2564	เลขที่ผู้เบิก : 20/2564	เลขที่คลังรับ : 20/2564
ประเภท: เงินรับฝากอื่นๆ	ลักษณะ: โครงการส่งเสริมพัฒนาการด้วยงานศิลปะปูนพลาสเตอร์ (กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลพบุรี)	วันที่คลังรับ: <b>11 พ.ค. 2564</b>
รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าบริการ	100.00	เบิกจ่ายให้
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	- -	- สังคีนเงินเหลือจ่ายโครงการส่งเสริม
จำนวนเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น	100.00	พัฒนาการด้วยงานศิลปะปูนพลาสเตอร์
หัก ภาษี ที่จ่าย ค่าปรับ	- -	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน 100.- บาท
จำนวนเงินที่รับสุทธิ	100.00	
จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ด้วยอักษร) -หนึ่งร้อยบาทถ้วน-		
หน่วยงาน...คุณพัฒนาเด็กเล็กฯ...ผู้เบิก <sup>(ลงชื่อ).....</sup> ..... (นางสาวดาวฤทัย เพ็ชรสัน) ครุ วันที่.....11 พ.ค. 2564	งบประมาณคงเหลือ.....100.-.....บาท หัก เบิกจ่าย ครั้งนี้คงเหลือ..... - .....บาท (ลงชื่อ)..... (นางสาวจิษณุ สุไมรญา) ผู้ควบคุมงบประมาณ วันที่.....11 พ.ค. 2564.....	ได้ตรวจสอบเอกสารประจำกองภารกิจครบถ้วน ถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ)..... (นางสาวจิษณุ สุไมรญา) ผู้ตรวจสอบ วันที่.....11 พ.ค. 2564.....
เรียน หัวหน้าสถานศึกษา เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน.....100.-.....บาท (ลงชื่อ)..... (นางสุภาวดี รัตโนวี) หัวหน้าหน่วยงานกลัง วันที่.....11 พ.ค. 2564	เรียน นายนกเทศมนตรีตำบลลพบุรี เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน.....100.-.....บาท (ลงชื่อ)..... (นางสุภาวดี รัตโนวี) หัวหน้าสถานศึกษา คุณพัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลลพบุรี วันที่.....11 พ.ค. 2564.....	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน.....100.-.....บาท (ลงชื่อ)..... (นางสุภาวดี รัตโนวี) หัวหน้าสถานศึกษา ปฏิบัติราชการแทน นายนกเทศมนตรีตำบลลพบุรี วันที่.....11 พ.ค. 2564.....
ธนาคารกรุงไทย จำกัด (สาขาหุ่งสุง) บัญชีเลขที่ 938-0-26927-7 เลขที่เช็ค.....10105903.....ลงวันที่.....11 พ.ค. 2564 จำนวนเงิน...100.-บาท (-หนึ่งร้อยบาทถ้วน-) จ่ายให้ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลพบุรี	ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบ (ลงชื่อ)..... (.....) วันที่.....	ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบ (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม
หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน		
"ได้รับเงินจำนวน.....100.-.....บาท (ลงชื่อ)..... (.....) วันที่.....	ผู้จ่าย: (ลงชื่อ)..... (.....) วันที่.....	ผู้จ่ายเงิน (นางสาวจิษณุ สุไมรญา) ดำเนินการหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการศึกษาฯ ปฏิบัติหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

รายละเอียดในสำกัญประจำหนังสือ

เทศบาลตำบลพะคง

รหัส.....

กอง/สำนัก/ฝ่าย.....ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลพะคง.....

วันที่..... ๑๑ พค ๒๕๖๔.....

ผู้ดูแลสำกัญที่..... อ.บัน..... เงิน..... บาท..... สตางค์

ในสำกัญที่	รายการ	จำนวนเงิน		รวมเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	บาท	สต.	
	ประเภท: เงินรับฝากอื่นๆ ลักษณะ: โครงการส่งเสริมพัฒนาการด้วย งานศิลปะปูนพลาสเตอร์ (กองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพะคง) - ส่งคืนเงินเหลือจ่ายโครงการส่งเสริม พัฒนาการด้วยงานศิลปะปูนพลาสเตอร์ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ให้แก่กองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพะคง	100	-			
				100	-	

รวมยอดเงินที่เบิกจากภารกิจนี้.....-หนึ่งร้อยบาทถ้วน-

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่ารายการ

และตัวเลขที่ปรากฏข้างบนนี้ถูกต้อง

(ลงชื่อ).....จิตรา พะคง

(นางสาวจิตรา พะคง)

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

ปฏิบัติหน้าที่ เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....ตากุล ใจดี.....ผู้นิรโทษ

(นางสาวดาวฤทัย เพ็ชรสัน)

ครุ