

ฎีกาเบิกเงินตามงบประมาณรายจ่าย

แบบ 1

ส่วนราชการ : กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านหาร

ปีงบประมาณ : 2560

เลขที่ผู้เบิก : 9/2560

เลขที่กองทุน ฯ รับ : 9/2560



ประเภท : เงินอุดหนุน


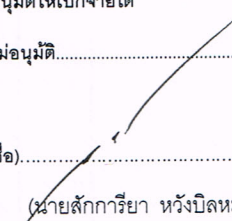
ลักษณะ : โครงการส่งเสริมและเฝ้าระวังสุขภาพฯ


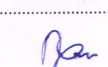

วันที่กองทุน ฯ รับ : 17 พ.ค. 2560

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้า/บริการ	12,000 00	เพื่อจ่ายเป็นเงินอุดหนุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการส่งเสริมและเฝ้าระวังสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ปี 2560 ให้แก่ เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาร
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	12,000 00	
จำนวนเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น	12,000 00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย		
ค่าปรับ		
จำนวนเงินที่รับสุทธิ	12,000 00	

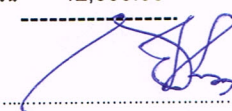
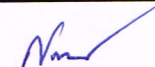
จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวอักษร) (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน)

หน่วยงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ผู้เบิก (ลงชื่อ)  (นายณัฐเชอรอน หวังเบญญาคม) ผู้ช่วยกรรมการและเลขานุการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านหาร วันที่ 17 พ.ค. 2560	งบประมาณคงเหลือ.....140,406.53.....บาท หัก เบิกจ่ายครั้งนี้แล้วคงเหลือ.....128,406.53.....บาทจนท.ก.บ.ช. (นางสาวอริสา พรหมจรรย์) ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน วันที่ 17 พ.ค. 2560	ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วน ถูกต้องแล้ว ผู้ตรวจฎีกา (นายสมพงศ์ เพชรโชค) กรรมการและเลขานุการบริหารกองทุน ฯ วันที่ 17 พ.ค. 2560
--	--	--

เรียน ประธานกองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านหาร เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายเงิน 12,000 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) (ลงชื่อ)  (นายสมพงศ์ เพชรโชค) กรรมการและเลขานุการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านหาร วันที่ 17 พ.ค. 2560	<input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ..... (ลงชื่อ)  (นายศักดิ์กริยา หวังบิลหมัด) ประธานกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านหาร วันที่ 17 พ.ค. 2560
--	--

ธนาคาร <u>ธกส. สาขาบางกล้า</u> บัญชีเลขที่ <u>034-5-00391-1</u> เลขที่เช็ค <u>13019226</u> ลงวันที่ <u>17 พ.ค. 2560</u> จำนวนเงิน <u>12,000.00</u> บาท (เงินหนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) จ่ายให้ <u>เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาร</u>	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอนเช็คธนาคาร ชื่อ) ผู้ลง ชื่อ) ผู้ลง ชื่อ) ผู้ลง
--	--

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน <u>12,000.00</u> บาท ผู้รับเงิน (นายสมพงศ์ เพชรโชค) วันที่ 19 พ.ค. 2560	ผู้จ่าย : ผู้จ่ายเงิน (นายสมพงศ์ เพชรโชค) กรรมการและเลขานุการบริหารกองทุน ฯ วันที่ 19 พ.ค. 2560
--	---



เล่มที่ สข. 74339

ใบเสร็จรับเงิน

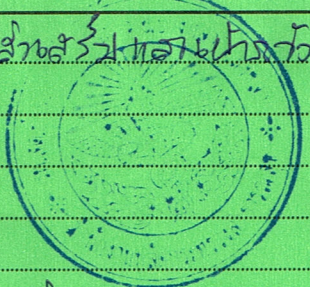
เลขที่ 054

ในราชการ..... รพ. สสท. ข้าราชการ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
วันที่ 19 เดือน พค. พ.ศ. 60

ได้รับเงินจาก..... กองทุนเพื่อช่วยเหลือข้าราชการ ข้าราชการตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
โดยทางสำหรับช่วยเหลือข้าราชการ	19,000 -
รวมบาท 19,000 -	

P.T. 004



จำนวนเงิน

หนึ่งหมื่นเก้าพันบาทถ้วน
(ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....

รับเงิน

พิมพ์ครั้งที่ 18 (ต.ค.58) 70381 - 74880

ตำแหน่ง.....

๗๕ รพ. สสท.