

ใบเบิกเงิน

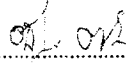
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาประดู่

ที่ 3/2560

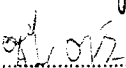



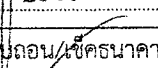
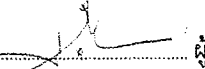
วันที่ 7 เม.ย. 2560

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาประดู่

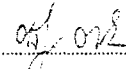
ตามที่คณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาประดู่ ได้อนุมัติโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ประจำปี 2560 ให้แก่ กองการศึกษา เทศบาลตำบลนาประดู่ จำนวน 70,000 บาท นั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาประดู่ มีความประสงค์ จะขอเบิกเงิน 70,000 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตาม โครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบเอกสารหลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายศิริพรชัย หนูนุ่น จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก  
(นางสาวจารุณีย์ ตาเลีย)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ 404,446.24 บาท (สี่แสนสี่หมื่นสี่พันสี่ร้อยสี่สิบบาท ยี่สิบสี่สตางค์)</p> <p>ลงชื่อ  ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ (นางสาวจารุณีย์ ตาเลีย)</p> <p>วันที่ 7 เม.ย. 2560</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น</p> <p>เห็นควรให้เบิกจ่าย</p> <p>จำนวน 70,000.- บาท</p> <p>ลงชื่อ  ผู้ดำเนินการกองคลัง (นางมลชชาติพิศ แวดโต)</p> <p>วันที่ 7 เม.ย. 2560</p>
<p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาประดู่</p> <p>เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>จำนวน 70,000.- บาท</p> <p>ลงชื่อ  (นายนิรัตน์ สังข์จีน) ปลัดเทศบาลตำบลนาประดู่</p> <p>วันที่ 7 เม.ย. 2560</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>จำนวนเงิน 70,000.- บาท</p> <p>ลงชื่อ  (นายชาญชัย เกียรติศักดิ์โสภณ) นายกเทศมนตรีตำบลนาประดู่</p> <p>วันที่ 7 เม.ย. 2560</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร</p> <p>ธนาคาร ธกส.สาขานาประดู่ บัญชีเลขที่ 01-611-2-52771-5 (บัญชีกองทุน) เลขที่เช็ค ..... ลงวันที่ .....</p> <p>จำนวนเงิน 70,000 บาท (เจ็ดหมื่นบาทถ้วน) จ่ายให้ เทศบาลตำบลนาประดู่</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นายชาญชัย เกียรติศักดิ์โสภณ)</p> <p>ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นางมลชชาติพิศ แวดโต)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 70,000.- บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1) (นายศิริพรชัย หนูนุ่น)</p> <p>ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ</p> <p>วันที่ 7 เม.ย. 2560</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 70,000.- บาท</p> <p>ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน (นางสาวจารุณีย์ ตาเลีย)</p> <p>ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน</p> <p>วันที่ 7 เม.ย. 2560</p>
---	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ