

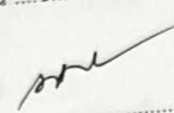
ฎีกาเบิกเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองปากช่อง

วันที่ จัดทำ 20/01/2564

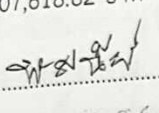
เลขที่ L7615.059/2564

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) โรงพยาบาลปากช่องนานา (ประจำ) จำนวนเงิน 62,100.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 62,100.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน1..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ)โรงพยาบาลปากช่องนานา..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)
(.....นางสาวณัชนลิน ยะอนันต์.....)
ตำแหน่ง.....ปลัดเทศบาลเมืองปากช่อง.....

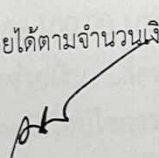
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ
ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
จำนวน 1,707,618.82 บาท

ลงชื่อ  ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย)
(.....นางพัชรี จงกลกลาง)
ตำแหน่ง.....
วันที่ 2 ก.ค. 2564

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

ลงชื่อ..... (นางสาวณัชนลิน ยะอนันต์).....
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 20 ม.ค. 2564

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

ลงชื่อ..... 
(.....นางสาวณัชนลิน ยะอนันต์)
(.....ปลัดเทศบาล
ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 62,100.00 บาท

ลงชื่อ..... 
(.....นายสมกฤษณ์ ลิ้มปัญญาเลิศ)
นายกเทศมนตรีเมืองปากช่อง
ผู้บริหารท้องถิ่น

วันที่ ๒๒.๑๓.๒๕

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคา
Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร บัญชีเลขที่

เลขที่เช็ค ลงวันที่

จำนวนเงิน บาท (.....)

จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน)

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ.....  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)
(.....)

ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)
(.....)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 62,100.00 บาท

ลงชื่อ ผู้รับเงิน (1)
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 62,100.00 บาท

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ