

โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโคกชะงาย

ที่ ๓๕/๒๕๖๔

วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโคกชะงาย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลโคกชะงาย จำนวน ๓๓,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสามพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลโคกชะงาย มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๓๓,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสามพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน บัญชีเงินฝากสถานศึกษา(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลโคกชะงาย) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)
ตำแหน่ง _____
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๔๒,๕๗๖.๓๒ บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นสองพันห้าร้อยเจ็ดสิบหกบาทสามสิบสองสตางค์)

ลงชื่อ _____
(นางสดา เทพชนะ)

หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ ศึกษาราชการแทน หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

วันที่ 20 พ.ค. 2564

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๓๓,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นางสาวกาญจนา พลเพิ่ม)

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

วันที่ 20 พ.ค. 2564

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓๓,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นางลัญจนา คงสุวรรณ)

ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย

วันที่ 20 พ.ค. 2564

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๓๓,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นายเสถียร ธรรมเพชร)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย

วันที่ 20 พ.ค. 2564

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ชานันต์

Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา พัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๐๔๕๒๕๙๗๐๖๒

เลขที่เช็ค ๓๖๔๕๐๑๘๓ ลงวันที่ _____

จำนวนเงิน ๓๓,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสามพันบาทถ้วน)

จ่ายให้ _____
บัญชีเงินฝากสถานศึกษา(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลโคกชะงาย)

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายเสถียร ธรรมเพชร)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวสุธีธรรม ทองแก้ว)

ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓๓,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
(นางอริยาภรณ์ ขจรศิริ)

ตำแหน่ง _____ ผู้รับเงิน (๒)

ลงชื่อ _____

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓๓,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวกาญจนา พลเพิ่ม)

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :