โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลคลองขุด

ที่ ๑/๒๕๖๔ วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลคลองขุด

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลคลองขุด** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **สำนักงานกองทุน** จำนวน **๒๗๕,๓๒๐.๐๐ บาท** (สองแสนเจ็ดหมื่นห้าพันสามร้อยยี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **สำนักงานกองทุน** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๑๐,๖๒๕.๐๐ บาท** (หนึ่งหมื่นหกร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นางเกศวรางค์ สารบัญ** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นายธีระ จันทร์ทองพูน)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๖๔,๒๓๒.๓๘ บาท (หกหมื่นสี่พันสองร้อยสามสิบสองบาทสามสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางสาววาทินี ทองคำ)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่ 2 พ.ย. 2564

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๑๐,๖๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นางสาวสิรภัทร แก้วมี)
(.....)
หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองคลัง
3 พ.ย. 2564

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลคลองขุด
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๐,๖๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายสุชาติ บริรักษ์กิจดำรง)
รองปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน ปลัดเทศบาลตำบลคลองขุด
วันที่ - 3 พ.ย. 2564

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๑๐,๖๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายจรูญ ยิ้มเยื้อน)
รองนายกเทศมนตรี รักษาราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลคลองขุด
วันที่ 3 พ.ย. 2564

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสตูล บัญชี
เลขที่ ๐๑๐๗๕๒๔๕๐๕๕๔
เลขที่เช็ค ๔๕๗๔๔๕ ลงวันที่ 3 พ.ย. 2564
จำนวนเงิน ๑๐,๖๒๕.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)
จ่ายให้
นางเกศวรางค์ สารบัญ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายธีระ จันทร์ทองพูน)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
- 3 พ.ย. 2564

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๐,๖๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(นางเกศวรางค์ สารบัญ)
ตำแหน่ง .....
ลงชื่อ หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข ผู้รับเงิน (๒)
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่ 3 พ.ย. 2564

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๐,๖๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาววาทินี ทองคำ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่ 3 พ.ย. 2564

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :