

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลคลองขุด

วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕

๓๕/๒๕๖๕

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลคลองขุด

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลคลองขุด ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลคลองขุด 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 สารบัญญัติ เป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
 (นายธีระ จันทร์ทองพูน)
 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคง เหลือ ๖๖๖,๗๓๕.๓๘ บาท (หกแสนเก้าหมื่นหกพันเจ็ดร้อยสามสิบแปดบาท สามสิบแปดสตางค์)
 ลงชื่อ _____
 (นางสาววาทินี ทองคำ)
 เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
 วันที่ 7 มี.ค. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 เห็นควรให้เบิกจ่าย
 จำนวน ๑๐,๖๒๕.๐๐ บาท
 ลงชื่อ _____
 (นางสาวอรพิน ประสมชาติ)
 ผู้อำนวยการกองคลัง
 วันที่ 8 มี.ค. 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลคลองขุด
 เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๐,๖๒๕.๐๐ บาท
 ลงชื่อ _____
 (นายสุชาติ มิวริราชกิจดำรง)
 รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลตำบลคลองขุด
 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม รักษาการแทน

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
 จำนวนเงิน ๑๐,๖๒๕.๐๐ บาท
 ลงชื่อ _____
 (นายสุวิทย์ พรหมเมศร์)
 นายกเทศมนตรีตำบลคลองขุด
 วันที่ 8 มี.ค. 2565

จ่ายเป็น
 Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/รณาคติ
 Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
 Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสุุด
 บัญชีเลขที่ ๐๓๐๗๕๖๕๕๐๕๕๕๕
 เลขที่เช็ค ๕๕๖๕๕๕๕๕๕๕๕ ลงวันที่ ๕ มี.ค. ๒๕๖๕
 จำนวนเงิน ๑๐,๖๒๕.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)
 จ่ายให้
 นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบเบิกเงิน
 ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
 (นายสุวิทย์ พรหมเมศร์)
 นายกเทศมนตรีตำบลคลองขุด
 ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
 (นายธีระ จันทร์ทองพูน)
 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๐,๖๒๕.๐๐ บาท
 ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
 (นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ)
 ตำแหน่ง _____
 (หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข)
 ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
 (_____)
 ตำแหน่ง _____
 วันที่ 15 มี.ค. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๐,๖๒๕.๐๐ บาท
 ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาววาทินี ทองคำ)
 เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
 วันที่ 15 มี.ค. 2565

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ในมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
 หมายเหตุ :