กองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลคลองขุด

# ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลคลองขุด

๒๕๖๕ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕

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 **๓,๖๐๐.๐๐ บาท** (สามพันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นางสาววาทินี ทองคำ** จะเป็นผู้รับเงิน

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

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๑๔,๕๓๑.๓๘ บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นสี่พันห้าร้อยสามสิบเอ็ดบาทสามสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ .....
( นางสาววาทินี ทองคำ )
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่ 9 มิ.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๓,๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
( นางสาวอรพลิน ประสมชาติ )
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 9 มิ.ย. 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลคลองขุด
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓,๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
( นายธีระ จันทร์ทองพูน )
ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม รักษาราชการแทน ปลัดเทศบาลตำบลคลองขุด
วันที่ 9 มิ.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๓,๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
( นายสุนทร พรหมเมศร์ )
นายกเทศมนตรีตำบลคลองขุด
วันที่ .....

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสตูล
บัญชีเลขที่ ๐๑๐๗๕๒๔๕๐๕๕๔
เลขที่เช็ค ๔๕๓๔๔๙๒ ลงวันที่ 10 มิ.ย. 2565
จำนวนเงิน ๓,๖๐๐.๐๐ บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
นางสาววาทินี ทองคำ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
( นายสุนทร พรหมเมศร์ )
นายกเทศมนตรีตำบลคลองขุด

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
( นายธีระ จันทร์ทองพูน )
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

**หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน**

ได้รับเงินจำนวน ๓,๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
( )
ตำแหน่ง (นางสาววาทินี ทองคำ)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
( )
ตำแหน่ง .....
วันที่ 10 มิ.ย. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓,๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
( นางสาววาทินี ทองคำ )
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่ 10 มิ.ย. 2565

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

**หมายเหตุ :**