



ใบเบิกเงิน
กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลนครตรัง

วันที่ 7 มิถุนายน 2565

67/2565

เรียน นายก เทศมนตรีนครตรัง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลนครตรัง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการและพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครตรัง ปีงบประมาณ 2565 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครตรัง จำนวน 661,150.00 บาท (หกแสนหกหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครตรัง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 14,850.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงินจำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวอมรา รัชกาล จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางสาวธีรารัตน์ ปฎิเวศ)
นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ห้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 10,925,531.36 บาท (สิบล้านเก้าแสนสองหมื่นห้าพันห้าร้อยสามสิบบาทสามสลึงหกสตางค์)
ลงชื่อ _____ นายอาธร อุดคติ
ผอ. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 14,850.00 บาท
ลงชื่อ _____ นางสุตินาภย์ ทิพย์มณี
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 7 มิ.ย. 2565

เรียน นายก เทศมนตรีนครตรัง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 14,850.00 บาท
ลงชื่อ _____ นางสาวนันทิพย์ แสงศรีจันทร์
รองปลัดเทศบาลนครตรัง
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 14,850.00 บาท
ลงชื่อ _____ นายสัญญา ศรีวิเชียร
นายกเทศมนตรีนครตรัง
วันที่ _____

จ่ายเป็น 335
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาตรัง
บัญชีเลขที่ 010572667573
เลขที่เช็ค 44314335 ลงวันที่ 14 มิ.ย. 2565
จำนวนเงิน 14,850.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวอมรา รัชกาล

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ นายสัญญา ศรีวิเชียร
นายกเทศมนตรีนครตรัง
ผู้มีอำนาจลงนาม
ลงชื่อ _____ นางสาวนันทิพย์ แสงศรีจันทร์
รองปลัดเทศบาลนครตรัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 14,850.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นางสาวอมรา รัชกาล)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
(นางสาวนันทิพย์ แสงศรีจันทร์)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 14,850.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นายอาธร อุดคติ)
ผอ. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ _____

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :