

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลนครตรัง

วันที่ 15 มิถุนายน 2565

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 3,630.00 / บาท (สามพันหกร้อยสามสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวธีรารัตน์ ปฏิเวธ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาววลินี กีสัน)
นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 10,419,335.36 บาท (สิบล้านสี่แสนหนึ่งหมื่นเก้าพันสามร้อยสามสิบบาทสามสิบลบาทหกสตางค์)

ลงชื่อ

(นายอาธร อุคคิต)
ผอ. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่

16 มิ.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 3,630.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสุตินาฏย์ ทิพย์ณี)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญการ

วันที่

16 มิ.ย. 2565

เรียน นายก เทศมนตรีนครตรัง
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 3,630.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวน้ำทิพย์ แสงศรีจันทร์)
รองปลัดเทศบาลนครตรัง

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 3,630.00 บาท

ลงชื่อ

(นายสัญญา ศรีวิเชียร)
นายกเทศมนตรีนครตรัง

วันที่

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแผลงเงิน/ขนาดดี

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาตรัง

บัญชีเลขที่ 010572667573

เลขที่เช็ค

4311345 ลงวันที่ 21 มิ.ย. 2565

จำนวนเงิน 3,630.00 บาท (สามพันหกร้อยสามสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้

นางสาวธีรารัตน์ ปฏิเวธ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายสัญญา ศรีวิเชียร)
นายกเทศมนตรีนครตรัง

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นางสาวน้ำทิพย์ แสงศรีจันทร์)
รองปลัดเทศบาลนครตรัง

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 3,630.00 บาท

ลงชื่อ

(น.ส. ชัยพร ฐิตะ)

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

()

วันที่

()

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 3,630.00 บาท

ลงชื่อ

(นายอาธร อุคคิต)
ผอ. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ผู้จ่ายเงิน

วันที่

()

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :