

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 62/2565

วันที่ 26 พฤษภาคม 2565

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง ปีงบประมาณ 2565 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง จำนวน 455,900.00 บาท (สี่แสนห้าหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 6,600.00 บาท (หกพันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นายศราวุธ สายสิงห์)

ผู้ขอเบิก

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักทายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 292,340.52 บาท (สองแสนเก้าหมื่นสองพันสามร้อยสี่สิบบาทห้าสิบบาทสองสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวพิมพ์พิชญ์ ศรีหนูสุด)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่

26 พ.ค. 2565

(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์)

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 6,600.00 บาท

ลงชื่อ

(นางมนทิรา ปิสิตรี)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

26 พ.ค. 2565

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 6,600.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวชนิดาภา นิสสุศรี)

ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง

วันที่

27 พ.ค. 2565

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 6,600.00 บาท

ลงชื่อ

(นายวาทีต ไพศาลศิลป์)

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

วันที่

27 พ.ค. 2565

จ่ายเป็น

Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ 010452594179

เลขที่เช็ค 44437567

ลงวันที่ 26 พ.ค. 2565

จำนวนเงิน 6,600.00 บาท (หกพันหกร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายศราวุธ สายสิงห์)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นายวาทีต ไพศาลศิลป์)

นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 6,600.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์)

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

30 พ.ค. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 6,600.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวเพ็ญภา หนูฤทธิ์)

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่

30 พ.ค. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นางสาวเพ็ญนภา หนูฤทธิ์ ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่ 23 หมู่ที่ 5
ถนน ตำบล อ่างทอง อำเภอ ศรีนครินทร์ จังหวัด พัทลุง

ได้รับเงินจาก โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง
ปีงบประมาณ 2565 ตามรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการฝ่ายติดตาม ประเมินผล กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุงครั้งที่ 1/2565	6,600	-
รวมเงินทั้งสิ้น	6,600	-

ตัวอักษร (..... หกพันหกร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....นางสาวเพ็ญนภา หนูฤทธิ์.....)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกาฯ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....นางสาวเพ็ญนภา หนูฤทธิ์.....)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกาฯ

