

## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโคกชะงาย

ที่ 9/2565

วันที่ 3 มีนาคม 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโคกชะงาย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง จำนวน 139,589.00 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นเก้าพันห้าร้อยแปดสิบเก้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 7,816.26 บาท (เจ็ดพันแปดร้อยสิบหกบาทยี่สิบหกสตางค์) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน บริษัทไอที ดี เวลลอป เม้นท์ เซ็นเตอร์ จำกัด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 534,032.57 บาท (ห้าแสนสามหมื่นสี่พันสามสิบสองบาทห้าสิบบเจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ (นางสุดา เทพชนะ)  
หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ รักษาราชการแทน หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล  
วันที่ 3 ส.ค. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน 7,816.26 บาท

ลงชื่อ (นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม)  
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ  
วันที่ 3 ส.ค. 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 7,816.26 บาท

ลงชื่อ (นางลัญฉนา คงสุวรรณ)  
ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย  
วันที่ 3 ส.ค. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน 7,816.26 บาท

ลงชื่อ (นายเสถียร ธรรมเพชร)  
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย  
วันที่ 3 ส.ค. 2565

จ่ายเป็น  
△ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัตติ  
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
△ ทางธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา พัทลุง  
บัญชีเลขที่ 010452597062  
เลขที่เช็ค 36450198 ลงวันที่ .....  
จำนวนเงิน 7,816.26 บาท (เจ็ดพันแปดร้อยสิบหกบาทยี่สิบหกสตางค์)  
จ่ายให้  
บริษัทไอที ดี เวลลอปเม้นท์ เซ็นเตอร์ จำกัด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ (นายเสถียร ธรรมเพชร) ผู้มีอำนาจลงนาม  
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย  
ลงชื่อ (นางสาวสุธิธรรม ทองแก้ว) ผู้มีอำนาจลงนาม  
ผู้อำนวยการกองคลัง

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 7,816.26 บาท  
ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (1)  
ตำแหน่ง .....  
ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (2)  
ตำแหน่ง .....  
วันที่ .....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 7,816.26 บาท  
ลงชื่อ (นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม) ผู้จ่ายเงิน  
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ  
วันที่ .....

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :