

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย

ที่ 2/2561

วันที่ 12 ธันวาคม 2560

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงายประจำปี 2561 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขที่ ๓ กองทุน จำนวน 78,000.00 บาท (เจ็ดหมื่นแปดพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขที่ ๓ กองทุน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 6,825.00 บาท (หกพันแปดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
 (นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)
 ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 45,152.01 บาท (สี่หมื่นห้าพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทหนึ่งสตางค์)

ลงชื่อ _____
 (นางสาววรรณมา พันเศษ)
 หัวหน้าฝ่ายปกครอง
 วันที่ 12 ส.ค. 2560

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 6,825.00 บาท

ลงชื่อ _____
 (นางสาวกาญจนา พูลพิมพ์)
 นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
 วันที่ 12 ส.ค. 2560

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 6,825.00 บาท

ลงชื่อ _____
 (นางลัญจนา คงสุวรรณ)
 ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย
 วันที่ 12 ส.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 6,825.00 บาท

ลงชื่อ _____
 (นายเสถียร ธรรมเพชร)
 นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย
 วันที่ 12 ส.ค. 2560

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร ธกส.สาขาพัทลุง
 บัญชีเลขที่ 010452597062
 เลขที่เช็ค 22371445 ลงวันที่
 จำนวนเงิน 6,825.00 บาท (หกพันแปดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)
 จ่ายให้ นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
 (นายเสถียร ธรรมเพชร)
 ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
 (นางสาวสุธีธรรม ทองแก้ว)
 ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 6,825.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
 (นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)
 ตำแหน่ง _____
 ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
 ()
 ตำแหน่ง _____
 วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 6,825.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวกาญจนา พูลพิมพ์)
 ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
 วันที่ 12 ส.ค. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
 หมายเหตุ : ...