

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย

ที่ 23/2561

วันที่ 19 มีนาคม 2561

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงายประจำปี 2561 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขที่ ๗ กองทุน จำนวน 78,000.00 บาท (เจ็ดหมื่นแปดพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขที่ ๗ กองทุน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 390.00 บาท (สามร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ ในการรับเงิน นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)
ตำแหน่ง _____
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 174,903.01 บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสี่พันเก้าร้อยสามบาทหนึ่งสตางค์)</p> <p>ลงชื่อ _____ (นางสาววรรณมา พันเศษ) หัวหน้าฝ่ายปกครอง</p> <p>วันที่ 19 มี.ค. 2561</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 390.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ _____ (นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม) นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ</p> <p>วันที่ 19 มี.ค. 2561</p>
---	---

<p>เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 390.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ _____ (นางลัญจนา คงสุวรรณ) ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย</p> <p>วันที่ 19 มี.ค. 2561</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 390.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ _____ (นายเสถียร ธรรมเพชร) นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย</p> <p>วันที่ 19 มี.ค. 2561</p>
---	--

<p>จ่ายเป็น △ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชนาฉติ △ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) △ ทางธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา พัทลุง บัญชีเลขที่ 010452597062 เลขที่เช็ค 22371466 ลงวันที่ จำนวนเงิน 390.00 บาท (สามร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) จ่ายให้ นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม (นายเสถียร ธรรมเพชร) ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย</p> <p>ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม (นางสาวสุธีธรรม ทองแก้ว) ผู้อำนวยการกองคลัง</p>
--	---

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 390.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1) (นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)</p> <p>ตำแหน่ง _____ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน</p> <p>ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2) (_____)</p> <p>ตำแหน่ง _____ วันที่ _____</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 390.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน (นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม)</p> <p>ตำแหน่ง _____ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ</p> <p>วันที่ 19 มี.ค. 2561</p>
---	--

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :