

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย

ที่ ๒๕/๒๕๖๑

วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงายประจำปี ๒๕๖๑ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขที่ ๑ กองทุน จำนวน ๗๘,๐๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นแปดพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขที่ ๑ กองทุน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๐,๖๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้การรับเงิน นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)
ตำแหน่ง _____
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๐๔,๕๔๘.๓๓ บาท (หนึ่งแสนสี่พันห้าร้อยสี่สิบบแปดบาทสามสิบสามสตางค์)
ลงชื่อ _____
(นางสาววรรณมา พันเศษ)
หัวหน้าฝ่ายปกครอง
วันที่ 27 ส.ค. 2561

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๑๐,๖๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____
(นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 27 ส.ค. 2561

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๐,๖๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____
(นางลัญจนา คงสุวรรณ)
ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๑๐,๖๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____
(นายเสถียร ธรรมเพชร)
นายกเทศมนตรีตำบลโคกชะงาย
วันที่ 27 ส.ค. 2561

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ชานมติด
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา พัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๐๔๕๒๕๙๗๐๖๒
เลขที่เช็ค ๒๒๓๗๑๔๖๘ ลงวันที่ _____
จำนวนเงิน ๑๐,๖๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์

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

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๐,๖๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
()
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
()
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๐,๖๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม)
ตำแหน่ง _____
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 27 ส.ค. 2561

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :