

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย

ที่ ๒๗/๒๕๖๑

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๑

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสร้างเสริมสุขภาพในเด็ก ศพต. ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศพต.เทศบาลโคกชะงาย จำนวน ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศพต.เทศบาลโคกชะงาย มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน บัญชีเงินฝากสถานศึกษา(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลโคกชะงาย) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางปิยวรรณ เกษรสวัสดิ์)
ตำแหน่ง _____
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๘๐,๐๔๘.๓๓ บาท (แปดหมื่นสี่สิบแปดบาทสามสิบสามสตางค์)
ลงชื่อ _____
(นางสาววรรณา พันเศษ)
หัวหน้าฝ่ายปกครอง
วันที่ 18 ก.ย. 2561

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____
(นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 18 ก.ย. 2561

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____
(นางลัญจนา คงสุวรรณ)
ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย
วันที่ 18 ก.ย. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____
(นายเสถียร ธรรมเพชร)
นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย
วันที่ 18 ก.ย. 2561

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา พัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๐๔๕๒๕๙๗๐๖๒
เลขที่เช็ค ๒๒๓๗๑๔๗๐ ลงวันที่
จำนวนเงิน ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)
จ่ายให้ บัญชีเงินฝากสถานศึกษา(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลโคกชะงาย)

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

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
(นางปิยวรรณ เกษรสวัสดิ์)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
(นางอรรณพ สิงห์)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม)
ตำแหน่ง _____
วันที่ 18 ก.ย. 2561

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :