

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเขาชัยสน


ที่ 9/2566

วันที่ 15 ธันวาคม 2565

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาศูนย์เฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเขาชัยสน ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเขาชัยสน จำนวน 6,640.00 บาท (หกพันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเขาชัยสน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 6,640.00 บาท (หกพันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสุภา ทองประทีป จะเป็นผู้รับเงิน


ลงชื่อ

(  )  
นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์  
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 18,395.92 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันสามร้อยเก้าสิบบาทเก้าสิบสองสตางค์)

ลงชื่อ

(  )  
นางจำเนียร แก่นวงศา  
หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่

15 ธ.ค. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 6,640.00 บาท

ลงชื่อ


(  )  
นางสุวนี แก้วรัตน์  
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

15 ส.ค. 2565

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเขาชัยสน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 6,640.00 บาท

ลงชื่อ

(  )  
นางสาวสุพรรณี มาสวัสดิ์  
ปลัดเทศบาลตำบลเขาชัยสน

วันที่

15 ส.ค. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 6,640.00 บาท

ลงชื่อ

(  )  
นายสมบูรณ์ เหล่าทอง  
นายกเทศมนตรีตำบลเขาชัยสน

วันที่

15 ส.ค. 2565

จ่ายเป็น

- เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ เลขที่เช็ค 46836760 ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2565 จำนวนเงิน 6,640.00 บาท (หกพันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน) จ่ายให้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเขาชัยสน
- เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
- ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชี เลขที่ 015452580839

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(  )  
นายสมบูรณ์ เหล่าทอง  
นายกเทศมนตรีตำบลเขาชัยสน

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(  )  
นางสุวนี แก้วรัตน์  
ผู้อำนวยการกองคลัง

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 6,640.00 บาท

ลงชื่อ

(  )  
นางสุภา ทองประทีป

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

( )

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 6,640.00 บาท

ลงชื่อ

(  )  
นางจำเนียร แก่นวงศา  
หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

ผู้จ่ายเงิน

วันที่

22 ส.ค. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :