

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย

วันที่ 28 สิงหาคม 2560

38/2560

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย จำนวน 66,700.00 บาท (หกหมื่นหกพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 1,430.00 บาท (หนึ่งพันสี่ร้อยสามสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ 59,886.93 บาท (ห้าหมื่นเก้าพันแปดร้อยแปดสิบบาทเก้าสิบบาทสามสตางค์)
ลงชื่อ (นางสาววรรณมา พันเศษ) หัวหน้าฝ่ายปกครอง
วันที่ 28 ส.ค. 2560

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 1,430.00 บาท
ลงชื่อ (นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม) นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 28 ส.ค. 2560

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,430.00 บาท
ลงชื่อ (นางลัญจนา คงสุวรรณ) ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย
วันที่ 28 ส.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 1,430.00 บาท
ลงชื่อ (นายเสถียร ธรรมเพชร) นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย
วันที่ 28 ส.ค. 2560

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานฉัต Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร
ธนาคาร ธกสสาขาพัทลุง
บัญชีเลขที่ 010452597062
เลขที่เช็ค 14888319 ลงวันที่
จำนวนเงิน 1,430.00 บาท (หนึ่งพันสี่ร้อยสามสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์

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

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 1,430.00 บาท
ลงชื่อ (นางลัญจนา คงสุวรรณ) ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายปกครอง
ลงชื่อ (นางลัญจนา คงสุวรรณ) ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 1,430.00 บาท
ลงชื่อ (นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 28 ส.ค. 2560

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