ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเขาชัยสน

ที่ 5/2567

วันที่ 5 มกราคม 2567

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเขาชัยสน** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการกีฬาเพื่อสุขภาพนักเรียน** ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงเรียนอนุบาลเขาชัยสน** จำนวน **6,000.00 บาท** (หกพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงเรียนอนุบาลเขาชัยสน** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **6,000.00 บาท** (หกพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสารหลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นางชัญญานุช ชูเพชร** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ .... ผู้ขอเบิก
(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 92,870.68 บาท (เก้าหมื่นสองพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทหกสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ ....
(นางจำเนียร แก่นวงศา)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้
วันที่ 5 ม.ค. 2567

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 6,000.00 บาท

ลงชื่อ ....
(นางสุวณี แก้วรัตน์)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 5 ม.ค. 2567

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเขาชัยสน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 6,000.00 บาท

ลงชื่อ ....
(นายศุภชัย ไชยวรรณ)
ปลัดเทศบาลตำบลเขาชัยสน
วันที่ 5 ม.ค. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 6,000.00 บาท

ลงชื่อ ....
(นายสมบูรณ์ เหล่าทอง)
นายกเทศมนตรีตำบลเขาชัยสน
วันที่ 5 ม.ค. 2567

จ่ายเป็น

- (●) เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
  เลขที่เช็ค 46836778
  ลงวันที่ 5 มกราคม 2567
  จำนวนเงิน 6,000.00 บาท (หกพันบาทถ้วน)
  จ่ายให้
  อุดหนุนอื่น รร.อนุบาลเขาชัยสน
- ( ) เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
- ( ) ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 015452580839

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ .... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายสมบูรณ์ เหล่าทอง)
นายกเทศมนตรีตำบลเขาชัยสน

ลงชื่อ .... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสุวณี แก้วรัตน์)
ผู้อำนวยการกองคลัง
5 ม.ค. 2567

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 6,000.00 บาท

ลงชื่อ .... ผู้รับเงิน (1)
(นางชัญญานุช ชูเพชร)
ตำแหน่ง ....

ลงชื่อ .... ผู้รับเงิน (2)
(นางสาวจณิสตา ชูอ่อน)
ตำแหน่ง ....
วันที่ ....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 6,000.00 บาท

ลงชื่อ .... ผู้จ่ายเงิน
(นางจำเนียร แก่นวงศา)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้
วันที่ 12 ม.ค. 2567

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :