

## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเขาชัยสน

ที่ 8/2567

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2567

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเด็กไทยฟันดี ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนเทศบาลตำบลเขาชัยสน จำนวน 19,360.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนเทศบาลตำบลเขาชัยสน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 19,360.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางกุลระวี ศรีสุวรรณ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

( นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์ )

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราวยการที่ขอเบิกในครั้งนี้อยู่แล้ว มียอดเงินคงเหลือ 134,963.68 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันเก้าร้อยหกสิบบาทหกสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ ( นางจำเนียร แก่นวงศา )  
หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 19,360.00 บาท

ลงชื่อ ( นางสุวิณี แก้วรัตน์ )  
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ - 5 ก.พ. 2567

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเขาชัยสน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 19,360.00 บาท

ลงชื่อ ( นายศุภชัย ไชยวรรณ )  
ปลัดเทศบาลตำบลเขาชัยสน

วันที่ - 5 ก.พ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 19,360.00 บาท

ลงชื่อ ( นายสมบุรณ์ เหล่าทอง )  
นายกเทศมนตรีตำบลเขาชัยสน

วันที่ - 5 ก.พ. 2567

จ่ายเป็น

เชื่อกัน/ตัวแลกเงิน/รณานัติ  
เลขที่เช็ค 51327681  
ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2567  
จำนวนเงิน 19,360.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน)  
จ่ายให้  
โรงเรียนเทศบาลเขาชัยสน

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 015452580839

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ ( นายสมบุรณ์ เหล่าทอง ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
นายกเทศมนตรีตำบลเขาชัยสน

ลงชื่อ ( นางสุวิณี แก้วรัตน์ ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
ผู้อำนวยการกองคลัง

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 19,360.00 บาท

ลงชื่อ ( นางกุลระวี ศรีสุวรรณ ) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ ( นางกุลระวี ศรีสุวรรณ ) ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 19,360.00 บาท

ลงชื่อ ( นางจำเนียร แก่นวงศา ) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง  
หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 12 ก.พ. 2567

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :