

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลนาสีทอง

ที่ 3/2567

วันที่ 3 มกราคม 2567

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลนาสีทอง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลนาสีทอง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัยคนนาสีทอง ปี 2567 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสีทอง จำนวน 28,080.00 บาท (สองหมื่นแปดพันแปดสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสีทอง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 28,080.00 บาท (สองหมื่นแปดพันแปดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวกุลชาดา ศรีนิวล จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นายสิทธิพล พูลสวัสดิ์) ผู้ขอเบิก

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 271,988.49 บาท (สองแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยแปดสิบบาทสี่สิบบาทเก้าสตางค์)

ลงชื่อ (นางปัทมา กาพวงค์)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 28,080.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวกนกอร มาไสว)
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลนาสีทอง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 28,080.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวกนกอร มาไสว)
ผู้อำนวยการกองคลัง รักษาราชการแทน ปลัดเทศบาลตำบลนาสีทอง

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 28,080.00 บาท

ลงชื่อ (นายยุทธวีร์ สุนทรภรณ์)
นายกเทศมนตรีตำบลนาสีทอง

วันที่

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานาณัติ

เลขที่เช็ค

ลงวันที่

จำนวนเงิน 28,080.00 บาท (สองหมื่นแปดพันแปดสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสีทอง

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาธัญมิ บัญชี เลขที่ 013342542871

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นายยุทธวีร์ สุนทรภรณ์) ผู้มีอำนาจลงนาม

นายกเทศมนตรีตำบลนาสีทอง

ลงชื่อ (นายสิทธิพล พูลสวัสดิ์) ผู้มีอำนาจลงนาม

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 28,080.00 บาท

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 28,080.00 บาท

ลงชื่อ (บัญชีเลขที่ 013342542871) ผู้จ่ายเงิน

ชื่อบัญชี "ระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาสีทอง"

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :