

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเขาชัยสน

ที่ 9/2567

วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการแว่นตาใส่ใส่สุขภาพผู้สูงอายุ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชุมชนบ้านหัวควน จำนวน 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชุมชนบ้านหัวควน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสารหลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายณัฐวัฒน์ เทียบพุด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)

ผู้ขอเบิก

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 114,963.68 บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นสี่พันเก้าร้อยหกสิบสามบาทหกสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ (นางจำเนียร แก่นวงศา)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 13 ก.พ. 2567

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ (นางสุวณี แก้วรัตน์)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 13 ก.พ. 2567

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเขาชัยสน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ (นายศุภชัย ไชยวรรณ)

ปลัดเทศบาลตำบลเขาชัยสน

วันที่ 13 ก.พ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ (นายศุภบุรณ์ เหล่าทอง)

นายกเทศมนตรีตำบลเขาชัยสน

วันที่ 13 ก.พ. 2567

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

เลขที่เช็ค 51327682

ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

จำนวนเงิน 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

จ่ายให้ ชุมชนบ้านหัวควน

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 015452580839

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นายศุภบุรณ์ เหล่าทอง)

นายกเทศมนตรีตำบลเขาชัยสน

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ (นางสุวณี แก้วรัตน์)

ผู้อำนวยการกองคลัง

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ (นายณัฐวัฒน์ เทียบพุด) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ (นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์) ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ (นางจำเนียร แก่นวงศา) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

วันที่ 13 ก.พ. 2567

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :