

ใบเบิกเงิน

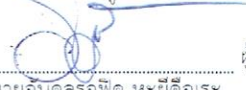
กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลศรีสาคร

ที่ 11/2561

วันที่ 18 พฤษภาคม 2561

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลศรีสาคร

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลศรีสาคร ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลศรีสาคร จำนวน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลศรีสาคร มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงพยาบาลศรีสาคร จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก
(นายอับดุลรอพิศ หะยีดีอะ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 72,605.04 บาท (เจ็ดหมื่นสองพันหกร้อยห้าบาทสี่สตางค์)

ลงชื่อ 
(นางสาวอาญาดี กูณา)
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ

วันที่ ๑๘ พ.ค. ๒๕๖๑

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ 
(นางสาวอาญาดี กูณา)
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ ๑๘ พ.ค. ๒๕๖๑

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ 
(นายเจษฎารุ่งเรือง อาเฮาะ)
รองปลัดเทศบาลตำบลศรีสาคร

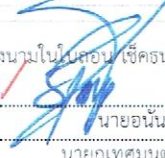
วันที่ ๑๘ พ.ค. ๒๕๖๑


อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ 
(นายอนันต์ หะยีมะเย)
นายก เทศมนตรีตำบลศรีสาคร

วันที่ ๑๘ พ.ค. ๒๕๖๑

จ่ายเป็น
△ เชื้อชุดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ชานมดี
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาศรีสาคร บัญชี
เลขที่ 013552683832
เลขที่เช็ค 24898985 ลงวันที่
จำนวนเงิน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
จ่ายให้ โรงพยาบาลศรีสาคร

ผู้มีอำนาจลงนามในใบมอบ/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอนันต์ หะยีมะเย)
นายกเทศมนตรีตำบลศรีสาคร

ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอาสมี มะอาลี)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (1)
(นายอับดุลรอพิศ หะยีดีอะ)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (2)
()

ตำแหน่ง

วันที่ ๑๘ พ.ค. ๒๕๖๑

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นายอาสมี มะอาลี)

ตำแหน่ง

หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

วันที่ ๑๘ พ.ค. ๒๕๖๑

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



เล่มที่ นธ. 1023

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 22

ในราชการ อ.พ. ศรีสำคร

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 13 เดือน มิถุนายน

พ.ศ. 2561

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2561 ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	19,000 -
ตั้ง กท. ๓๓. 1๐๖	ลธ. ๗ มิถุนายน ๒๕๖๑
รวมบาท	19,000 -

จำนวนเงิน - นพ. มีสุขภาพดี -
(ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ R ผู้รับเงิน

(นางสาวสริน เขียวสุข)

ตำแหน่ง จท.การเงินและบัญชี