

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย

ที่ ๒๓/๒๕๖๒

วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงายประจำปี ๒๕๖๒ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย จำนวน ๑๙๓,๔๓๑.๐๐ บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นสามพันสี่ร้อยสามสิบเอ็ดบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงินจำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)
ตำแหน่ง _____ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๙๑,๖๗๐.๐๕ บาท (เก้าหมื่นหนึ่งพันหกร้อยเจ็ดสิบบาทห้าสตางค์) ลงชื่อ _____ (นางสาววรรณมา พันเศษ) หัวหน้าฝ่ายปกครอง วันที่ 23 ส.ค. 2562	เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐.๐๐ บาท ลงชื่อ _____ (นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม) นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่ 23 ส.ค. 2562
--	--

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๖,๐๐๐.๐๐ บาท ลงชื่อ _____ (นางลัญจนา คงสุวรรณ) ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย วันที่ 23 ส.ค. 2562	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๖,๐๐๐.๐๐ บาท ลงชื่อ _____ (นายเสถียร ธรรมเพชร) นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย วันที่ 23 ส.ค. 2562
---	--

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) Δ ทางธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา พัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๐๔๕๒๕๙๗๐๖๒ เลขที่เช็ค ๒๒๓๗๑๔๘๐ ลงวันที่ จำนวนเงิน ๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน) จ่ายให้ นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม (นายเสถียร ธรรมเพชร) ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม (นางสาวสุธีธรรม ทองแก้ว) ผู้อำนวยการกองคลัง
--	--

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๖,๐๐๐.๐๐ บาท ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑) (นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์) ตำแหน่ง _____ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒) ตำแหน่ง _____ วันที่ _____	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๖,๐๐๐.๐๐ บาท ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน (นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม) ตำแหน่ง _____ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่ 23 ส.ค. 2562
---	--

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :