ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย

วันที่ ๒๗ พ.ค. ๒๕๖๒

ที่ ๓๓/๒๕๖๒

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 **๗,๖๕๐.๐๐ บาท** (เจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๕๐,๕๗๘.๘๓ บาท (สองแสนห้าหมื่นห้าร้อยเจ็ดสิบแปดบาทแปดสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางสาววรรณา พันเศษ)
หัวหน้าฝ่ายปกครอง
วันที่ 27 มี.ค. 2562

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๗,๖๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 27 มี.ค. 2562

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๗,๖๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางลัญฉนา คงสุวรรณ)
ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย
วันที่ 27 มี.ค. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๗,๖๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายเสถียร ธรรมเพชร)
วันที่ 27 มี.ค. 2562

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา พัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๐๔๕๒๕๙๗๐๖๒
เลขที่เช็ค ๓๑๐๖๓๑๒๘ ลงวันที่ .....
จำนวนเงิน ๗,๖๕๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้
นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายเสถียร ธรรมเพชร)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงา
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวสุธิธรรม ทองแก้ว)
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๗,๖๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่ .....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๗,๖๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 27 มี.ค. 2562

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :