

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย

ที่ ๔/๒๕๖๒

วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการลดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน รพ.สต.บ้านทุ่งยาว จำนวน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน รพ.สต.บ้านทุ่งยาว มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน สถานีอนามัยบ้านทุ่งยาว จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)
ตำแหน่ง _____
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ห้กรรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๓๖,๗๙๐.๐๕ บาท (สองแสนสามหมื่นหกพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทห้าสตางค์)

ลงชื่อ _____
(นางสาววรรณมา พันเศษ)
หัวหน้าฝ่ายปกครอง
วันที่ 23 ส.ค. 2562

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 23 ส.ค. 2562

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นางลัญจนา คงสุวรรณ)
ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย
วันที่ 23 ส.ค. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นายเสถียร ธรรมเพชร)
นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย
วันที่ 23 ส.ค. 2562

จ่ายเป็น
Δ เชื้อซีดีรอม/ตัวแลกเปลี่ยน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา พัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๐๔๕๒๕๙๗๐๖๒
เลขที่เช็ค ๒๒๓๗๑๔๗๕ ลงวันที่
จำนวนเงิน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน)
จ่ายให้ สถานีอนามัยบ้านทุ่งยาว

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายเสถียร ธรรมเพชร)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวสุธีธรรม ทองแก้ว)
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
(นายทวน กิ่งแก้ว)
ตำแหน่ง 23 ส.ค. 62
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
()
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 23 ส.ค. 2562

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :