ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย

ที่ ๒๘/๒๕๖๒ วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๒

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลโคกชะงาย** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการเด็กปฐมวัยใส่ใจฟันน้ำนม** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **รพ.สต.บ้านทุ่งยาว** จำนวน **๓,๑๕๐.๐๐ บาท** (สามพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **รพ.สต.บ้านทุ่งยาว** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๓,๑๕๐.๐๐ บาท** (สามพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **สถานีอนามัยบ้านทุ่งยาว** จะเป็นผู้รับเงิน

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

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๙๒,๘๙๘.๘๓ บาท (สองแสนเก้าหมื่นสองพันแปดร้อยเก้าสิบแปดบาทแปดสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางสาววรรณา พันเศษ)
หัวหน้าฝ่ายปกครอง
วันที่ 19 เม.ย. 2562

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๓,๑๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางสาวกาญชนา พูลเพิ่ม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 19 เม.ย. 2562

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓,๑๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางลัญฉนา คงสุวรรณ)
ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย
วันที่ 19 เม.ย. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๓,๑๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายเสถียร ธรรมเพชร)
นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย
วันที่ 19 เม.ย. 2562

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรร์การเกษตร สาขา พัทลุง บัญชี
เลขที่ ๐๑๐๔๕๒๕๙๗๐๖๒
เลขที่เช็ค ๓๑๐๖๓๑๒๓ ลงวันที่ .....
จำนวนเงิน ๓,๑๕๐.๐๐ บาท (สามพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้
สถานีอนามัยบ้านทุ่งยาว

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

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓,๑๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(.....)
ตำแหน่ง .....
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่ .....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓,๑๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวกาญชนา พูลเพิ่ม)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 17 เม.ย. 2562

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :