

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

วันที่ 5 พฤศจิกายน 2561

ที่ 3

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองทุ่งตำเสาปีงบประมาณ2562 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 172,000.00 บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสองพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 3,750.00 บาท (สามพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางพิกุล คงบุญ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ขอเบิก  
(นางสาวอาลิษาสุวรรณ สุวรรณะ)  
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 4,940,269.88 บาท (สี่ล้านเก้าแสนสี่หมื่นสองร้อยหกสิบเก้าบาทแปดสิบแปดสตางค์)  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(นางพยอม พรหมมูล)  
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ  
วันที่ 05 พย 2561

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 3,750.00 บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(นางสาวพรณี ทองสุวรรณ)  
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย  
วันที่ 05 พย 2561

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 3,750.00 บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(นายอาณัติ บูรณพิชัย)  
ปลัดเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา  
วันที่ 05 พย 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 3,750.00 บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(นายวิชัย สาสุนีย์)  
นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา  
วันที่ 07 พย 2561

จ่ายเป็น  
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานาณัติ  
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010342735159 เลขที่เช็ค 09186239 ลงวันที่ .....  
จำนวนเงิน 3,750.00 บาท (สามพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)  
จ่ายให้ นางพิกุล คงบุญ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้มีอำนาจลงนาม  
(นายวิชัย สาสุนีย์)  
นายกเทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้มีอำนาจลงนาม  
(นางสาวอาลิษาสุวรรณ สุวรรณะ)  
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 3,750.00 บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (1)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (2)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ 05 พย 2561

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 3,750.00 บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวกาวดี เถาสวรรณ)  
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงิน  
วันที่ 05 พย 2561

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ  
หมายเหตุ :