

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

วันที่ 9 กรกฎาคม 2562

ที่ 32

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 3,600.00 บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวอาลัยสุวรรณ สุวรรณ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางสาวอาลัยสุวรรณ สุวรรณ)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารแนบงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราয়การที่ขอเบิกใบนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 3.686,163.69 บาท (สามล้านหกแสนแปดหมื่นหกพันหนึ่งร้อยหกสิบสามบาทหกสิบเก้าสตางค์)
ลงชื่อ _____
(นางพิทยา พรหมผล)
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
วันที่ 9/7/62

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 3,600.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นางสาวพรณีย์ ทองสุวรรณ)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
วันที่ 08 ก.ค. 62

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 3,600.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายอำนาจ บูรณพิชัย)
ปลัดเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา
วันที่ 08 ก.ค. 62

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 3,600.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายวิชัย สาสนีย์)
วันที่ 08 ก.ค. 62

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแผลงเงิน/รณานัต
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 01034273519 เลขที่เช็ค 09186265 ลงวันที่
จำนวนเงิน 3,600.00 บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวอาลัยสุวรรณ สุวรรณ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายวิชัย สาสนีย์)
นายกเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวอาลัยสุวรรณ สุวรรณ)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 3,600.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(_____)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
(_____)
ตำแหน่ง _____
วันที่ 08 ก.ค. 62

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 3,600.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวภาวดี เลาสุวรรณ)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงิน
วันที่ 08 ก.ค. 62

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ : ค่าสมันาคคุณวิทยากรอบรมวันที่ 28มิถุนายน 2562