

ใบเบิกเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

วันที่ 10 กรกฎาคม 2562

นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองทุ่งตำเสาปีงบประมาณ2562 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) จำนวน 172,000.00 บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสองพันบาทถ้วน) หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 300.00 บาท (สามร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวจริญญา รองสวัสดิ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางสาวอัสฎาพรรณ สุวรรณะ)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้พิจารณาการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 3,676,363.69 บาท (สามล้านหกแสนเจ็ดหมื่นหกพันสามร้อยหกสิบบาทหกสิบกึ่งสตางค์)

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
(นางพิทยา พรหมมูล)
วันที่ 10 ก.ค. 62

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 300.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นางสาวพรณีย์ ทองสุวรรณ)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
วันที่ _____

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 300.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายอนุกรมน์ บุรณ์พิชัย)
ปลัดเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 300.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายวิชัย สาสนีย์)
วันที่ _____

จ่ายเป็น
△ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแผลงเงิน/อนามัย
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010342735159
เลขที่เช็ค 09186268 ลงวันที่

จำนวนเงิน 300.00 บาท (สามร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
นางสาวจริญญา รองสวัสดิ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายวิชัย สาสนีย์)
นายกเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวอัสฎาพรรณ สุวรรณะ)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 300.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นางสาวจริญญา รองสวัสดิ์)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 300.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวทวีติ เถาสุวรรณ)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงิน
วันที่ _____

หมายเหตุ (1) ให้แนบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : -ค่าอาหารว่างกิจกรรมอบรมชี้แจงแนวทางในการดำเนินงานระบบจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง