

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลัก
สุขภาพเทศบาลเมืองทุ่งตำเสาปีงบประมาณ2562 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 172,000.00 บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสองพันบาท)
นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 9,200.00 บาท (เก้าพันสองร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผน
โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวอาลัยฎาวรรณ สุวรรณ
เป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางสาวอาลัยฎาวรรณ สุวรรณ)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป
พร้อมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 3,351,626.69
บาท (สามล้านสามแสนห้าพันหนึ่งพันหกร้อยยี่สิบหกบาทหกสิบเก้าสตางค์)
ลงชื่อ _____
(นางพริษา พรอมมูล)
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 9,200.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นางสาวพรณีย์ ทองสุวรรณ)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
วันที่ _____

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 9,200.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายสุวัฒน์ บูรณ์พิชัย)
ปลัดเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 9,200.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายวิชัย สาสนีย์)
วันที่ 0๙ ก.ย. ๒๕๖๒

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010342735159
เลขที่เช็ค 09186281 ลงวันที่ _____
จำนวนเงิน 9,200.00 บาท (เก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวอาลัยฎาวรรณ สุวรรณ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายวิชัย สาสนีย์)
นายกเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวอาลัยฎาวรรณ สุวรรณ)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาการแทนผู้อำนวยการ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน
ได้รับเงินจำนวน 9,200.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง _____
วันที่ 0๙ ก.ย. ๒๕๖๒

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 9,200.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวคาวดี เถาสุวรรณ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงิน
วันที่ _____

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ : -คำตอบแทนอนุกรรมการฝ่ายกลั่นกรองโครงการวาระครั้งที่7/2562 -คำตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนวาระครั้งที่7/2562