

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

วันที่ 26 กันยายน 2562

56

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองทุ่งตำเสา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองทุ่งตำเสาปีงบประมาณ2562 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 172,000.00 บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสองบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 11,300.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวอาลัยฎาวรรณ สุวรรณะ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางสาวอาลัยฎาวรรณ สุวรรณะ)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 3,172,966.69 บาท (สามล้านหนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสองพันเก้าร้อยหกสิบหกบาทหกสิบเก้าสตางค์)
ลงชื่อ _____
(นางหทัยา พร้อมมูล)
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
วันที่ ๒๖ ก.ย. ๒๕๖๒

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 11,300.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นางสาวพรณีย์ ทองสุวรรณ)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
วันที่ _____

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 11,300.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายอภิรักษ์ บุณยพิชัย)
ปลัดเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 11,300.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายวิชัย สาสุณีย์)
วันที่ ๒๖ ก.ย. ๒๕๖๒

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010342735159 เลขที่เช็ค 09186288 ลงวันที่
จำนวนเงิน 11,300.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวอาลัยฎาวรรณ สุวรรณะ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายวิชัย สาสุณีย์)
นายกเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวอาลัยฎาวรรณ สุวรรณะ)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 11,300.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง _____
วันที่ ๒๖ ก.ย. ๒๕๖๒

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 11,300.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวภาวดี เถาสวรรณ)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงิน
วันที่ ๒๖ ก.ย. ๒๕๖๒

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ : -คำตอบแทนการประชุมอนุกรรมการฝ่ายกลั่นกรองโครงการวาระครั้งที่8/2562 -คำตอบแทนการประชุมอนุกรรมการฝ่ายจัดทำแผนงาน/โครงการวาระครั้งที่1/2
ตอบแทนการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯวาระครั้งที่8/2562