

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

วันที่ 16 สิงหาคม 2562

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายเดินบาสโลป ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 บ้านทุ่งเลียบบ จำนวน 36,450.00 บาท (สามหมื่นหกพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) บั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ขอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 บ้านทุ่งเลียบบ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 36,450.00 บาท (สามหมื่นหกพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน สาธารณสุขมูลฐานหมู่ที่ 1 บ้านทุ่งเลียบบ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก

(นางสาวอาสิฏาภรณ์ สุวรรณ)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 3,567,888.69 บาท (สามล้านห้าแสนหกหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยแปดสิบบาทหกสิบบาทหกสิบกอง)

ลงชื่อ _____
(นางพัญญา พรอมมูล)
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ

วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 36,450.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นางสาวพรณีย์ ทองสุวรรณ)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย

วันที่ _____

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 36,450.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายอรุณ บุญพิชัย)
ปลัดเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 36,450.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายวิชัย สาสุนีย์)

วันที่ _____

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ หางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010342735159 เลขที่เช็ค 09186271 ลงวันที่ _____
จำนวนเงิน 36,450.00 บาท (สามหมื่นหกพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้
สาธารณสุขมูลฐานหมู่ที่ 1 บ้านทุ่งเลียบบ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายวิชัย สาสุนีย์)
นายกเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวอาสิฏาภรณ์ สุวรรณ)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 36,450.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นายวิชัย สาสุนีย์)

ตำแหน่ง _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
(นางสาวพรณีย์ ทองสุวรรณ)

ตำแหน่ง _____

วันที่ ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๒

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 36,450.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวภาณี เถาสุวรรณ)

ตำแหน่ง _____
เจ้าหน้าที่งานการเงิน

วันที่ _____

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :