

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

วันที่ 5 กันยายน 2562

45

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเด็กรุ่นใหม่ห่างไกลยาเสพติด ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนพัฒนาการศึกษา จำนวน 13,160.00 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนพัฒนาการศึกษา มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 13,160.00 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงเรียนพัฒนาการศึกษา จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ขอเบิก  
 (นางสาวอลิษา สุวรรณ สุวรรณะ)  
 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 3,435,476.69 บาท (สามล้านสี่แสนสามหมื่นห้าพันสี่ร้อยเจ็ดสิบหกบาทหกสิบเก้าสตางค์)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
 (นางพิทยา พรหมมูล)  
 ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ  
 วันที่ 5/9/62

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 13,160.00 บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
 (นางสาวพรรณิพย์ ทองสุวรรณ)  
 หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย  
 วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 13,160.00 บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
 (นายอารักษ์ บุรินทร์ชัย)  
 ปลัดเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา  
 วันที่ \_\_\_\_\_

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 13,160.00 บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
 (นายวิชัย สาสนีย์)  
 วันที่ \_\_\_\_\_

จ่ายเป็น  
 △ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ  
 △ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
 △ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010342735159 เลขที่เช็ค 09186277 ลงวันที่ \_\_\_\_\_  
 จำนวนเงิน 13,160.00 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)  
 จ่ายให้  
 โรงเรียนพัฒนาการศึกษา

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้มีอำนาจลงนาม  
 (นายวิชัย สาสนีย์)  
 นายกเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้มีอำนาจลงนาม  
 (นางสาวอลิษา สุวรรณ สุวรรณะ)  
 หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 13,160.00 บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (1)  
 (นางสาวอริสา นิลประทุม)  
 ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (2)  
 ( )  
 ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
 วันที่ \_\_\_\_\_

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 13,160.00 บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้จ่ายเงิน  
 (นางสง่างาม เถาสุวรรณ)  
 ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงิน  
 วันที่ \_\_\_\_\_

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ  
 หมายเหตุ :