

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

วันที่ 5 กันยายน 2562

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและใจของผู้สูงอายุบ้านท่าหมอไชย ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมผู้สูงอายุบ้านท่าหมอไชย จำนวน 13,050.00 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมผู้สูงอายุบ้านท่าหมอไชย มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 13,050.00 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบเอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ชมรมผู้สูงอายุบ้านท่าหมอไชย จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก

(นางสาวสาธิตสุวรรณ สุวรรณ)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราयरายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 3,393,826.69 บาท (สามล้านสามแสนเก้าพันแปดร้อยยี่สิบหกบาทหกสิบเก้าสตางค์)

ลงชื่อ _____
(นางพิทยา พรอมมูล)

ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ

วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 13,050.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นางสาวพรรณนีย์ ทองสุวรรณ)

หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย

วันที่ _____

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 13,050.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายอาภากร บูรณพิชัย)

ปลัดเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 13,050.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายวิชัย สาสนีย์)

วันที่ 05 ก.ย. ๒๕๖๒

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010342735159 เลขที่เช็ค 09186279 ลงวันที่
จำนวนเงิน 13,050.00 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันห้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้
ชมรมผู้สูงอายุบ้านท่าหมอไชย

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายวิชัย สาสนีย์)

นายกเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวสาธิตสุวรรณ สุวรรณ)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 13,050.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นางสาวสาธิตสุวรรณ สุวรรณ)

ตำแหน่ง _____ ผู้รับเงิน (2)
ลงชื่อ _____

ตำแหน่ง _____
วันที่ 05 ก.ย. ๒๕๖๒

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 13,050.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวกวีดี เกาสุวรรณ)

ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :