



ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองป่าดงเบขาร์

ที่ 49/2563

วันที่ 10 กันยายน 2563

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองป่าดงเบขาร์

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองป่าดงเบขาร์ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาและบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองป่าดงเบขาร์ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองป่าดงเบขาร์ จำนวน 231,675.00 บาท (สองแสนสามหมื่นหนึ่งพันหกร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองป่าดงเบขาร์ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 600.00 บาท (หกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวอริศรา ชูเขียว จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นายสนอง เกตวงศ์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มี ยอดเงินคงเหลือ 560,577.29 บาท (ห้าแสนหกหมื่นห้าร้อยเจ็ดสิบบาท ยี่สิบเก้าสตางค์)
ลงชื่อ _____
(นางสาวสนิชา พรบุญแก้ว)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 600.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นางเปรมยุดา อินทสโร)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ _____

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองป่าดงเบขาร์
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 600.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายพัฒนา ฤทธิณรงค์)
ปลัดเทศบาลเมืองป่าดงเบขาร์
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 600.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายพัฒนา ฤทธิณรงค์)
วันที่ _____

จ่ายเป็น
△ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานฉัตติ
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสะเดา
บัญชีเลขที่ 016342466516
เลขที่เช็ค 5062732 / ลงวันที่ 11 ก.ย. 2563
จำนวนเงิน 600.00 บาท (หกร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
นางสาวอริศรา ชูเขียว

ผู้มีอำนาจลงนามในใบมอบเช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายพัฒนา ฤทธิณรงค์)
ปลัดเทศบาลเมืองป่าดงเบขาร์ ปฏิบัติหน้าที่ นายกเทศมนตรี
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางเปรมยุดา อินทสโร)
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 600.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 600.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวสนิชา พรบุญแก้ว)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ _____

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :