

ใบเบิกเงิน

ที่ ๐๓/๒๕๖๓

วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปี ๒๕๖๓ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกชะงาย จำนวน ๔๕,๑๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกชะงาย มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๔๕,๑๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน สอ.โคกชะงาย กองทุนหมุนเวียน บัตรประกันสุขภาพ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)
ตำแหน่ง _____
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักทายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๖๕,๐๐๘.๒๐ บาท (หกหมื่นห้าพันแปดบาทยี่สิบสตางค์)
ลงชื่อ _____
(นางสาววรรณมา พันเศษ)
หัวหน้าฝ่ายปกครอง
วันที่ 21 ต.ค. 2562

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๔๕,๑๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____
(นางสาวกาญจนา พลเพิ่ม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 21 ต.ค. 2562

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๔๕,๑๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____
(นางสิริธรรมา คงสุวรรณ)
ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย
วันที่ 21 ต.ค. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๔๕,๑๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____
(นายเสถียร ธรรมเพชร)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย
วันที่ 21 ต.ค. 2562

จ่ายเป็น
Δ เชื้อซีด้าพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร บัญชีเลขที่ _____ ลงวันที่ _____
เลขที่เช็ค ๓๑๐๖๓๑๓๖
จำนวนเงิน ๔๕,๑๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ _____
สอ.โคกชะงาย กองทุนหมุนเวียน บัตรประกันสุขภาพ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายเสถียร ธรรมเพชร)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวสิริธรรม ทองแก้ว)
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๔๕,๑๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
()
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๔๕,๑๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวกาญจนา พลเพิ่ม)
ตำแหน่ง _____
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ _____

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :