ใบเบิกเงิน

ที่ **๗/๒๕๖๓** วันที่ **๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒**

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการจัดบริการคัดกรองโรคซึมเศร้าและค้นหาผู้ป่วยโรควัณโรครายใหม่** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งยาว** จำนวน **๙,๗๘๕.๐๐ บาท** (เก้าพันเจ็ดร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งยาว** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๙,๗๘๕.๐๐ บาท** (เก้าพันเจ็ดร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **สถานีอนามัยบ้านทุ่งยาว** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ .... ผู้ขอเบิก
(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๖๔๐,๘๗๘.๒๐ บาท (หกแสนสี่หมื่นแปดร้อยเจ็ดสิบแปดบาทยี่สิบสตางค์)

ลงชื่อ ....
(นางสาววรรณา พันเศษ)
หัวหน้าฝ่ายปกครอง
วันที่ 18 พ.ย. 2562

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๙,๗๘๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ ....
(นางสาวกาญชนา พูลเพิ่ม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 18 พ.ย. 2562

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๙,๗๘๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ ....
(นางลัญฉนา คงสุวรรณ)
ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย
วันที่ 18 พ.ย. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๙,๗๘๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ ....
(นายเสถียร ธรรมเพชร)
วันที่ 18 พ.ย. 2562

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร บัญชีเลขที่
เลขที่เช็ค ๓๑๐๖๓๑๔๐ ลงวันที่ ....
จำนวนเงิน ๙,๗๘๕.๐๐ บาท (เก้าพันเจ็ดร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน)
จ่ายให้
สถานีอนามัยบ้านทุ่งยาว

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ .... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายเสถียร ธรรมเพชร)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงา

ลงชื่อ .... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวสุธิธรรม ทองแก้ว)
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๙,๗๘๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ .... ผู้รับเงิน (๑)
(........................)
ตำแหน่ง ....
ลงชื่อ .... ผู้รับเงิน (๒)
(........................)
ตำแหน่ง ....
วันที่ 21 พ.ย. 2562

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๙,๗๘๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ .... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวกาญชนา พูลเพิ่ม)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 21 พ.ย. 2562

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :