

ใบเบิกเงิน

วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ที่ ๑๑/๒๕๖๓

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการห่วงใยสตรีเหล็กนิมะเรียง ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งยาว จำนวน ๖,๐๕๐.๐๐ บาท (หกพันห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งยาว มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๖,๐๕๐.๐๐ บาท (หกพันห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสารหลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน สถานีอนามัยบ้านทุ่งยาว จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ขอเบิก  
(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ ๔๙๒,๒๓๘.๒๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นสองพันสองร้อยสามสิบแปดบาท ยี่สิบสตางค์)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(นางสาววรรณมา พันเศษ)  
หัวหน้าฝ่ายปกครอง  
วันที่ 18 พ.ย. 2562

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๖,๐๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(นางสาวกาญจนา พลเพิ่ม)  
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ  
วันที่ 18 พ.ย. 2562

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๖,๐๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(นางลัญจนา คงสุวรรณ)  
ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย  
วันที่ 18 พ.ย. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๖,๐๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(นายเสถียร ธรรมเพชร)  
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย  
วันที่ 18 พ.ย. 2562

จ่ายเป็น  
Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ  
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)  
Δ ทางธนาคาร บัญชีเลขที่ \_\_\_\_\_ ลงวันที่ \_\_\_\_\_  
จำนวนเงิน ๖,๐๕๐.๐๐ บาท (หกพันห้าสิบบาทถ้วน)  
จ่ายให้ \_\_\_\_\_  
สถานีอนามัยบ้านทุ่งยาว

ผู้มีอำนาจลงนามในใบโอน/เช็คธนาคาร ผู้มีอำนาจลงนาม  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(นายเสถียร ธรรมเพชร)  
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้มีอำนาจลงนาม  
(นางสาวสิริธรรม ทองแก้ว)  
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๖,๐๕๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (๑)  
(บอกร กิ่งยศ)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
ร.ด. ส.อ.ร.น. ส.อ.ท.น.ร.  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (๒)  
(21 พ.ย. 2562)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๖,๐๕๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวกาญจนา พลเพิ่ม)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ  
วันที่ 21 พ.ย. 2562

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :