

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโคกชะงาย

ที่ ๑๒/๙๕๖๒

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโคกชะงาย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการชุมชนปลด徭รักษ์ ปลดโรค ปลดภัย ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชุมชน ชุมชน อสม.รพ.สต.บ้านทุ่งยางา จำนวน ๑๓,๑๔๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชุมชน ชุมชน อสม.รพ.สต.บ้านทุ่งยางา มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๓,๑๔๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบเอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้ที่จารณาด้วยแล้ว หันนี้ใน การรับเงิน ชุมชน อสม.รพ.สต.บ้านทุ่งยางา จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)
ตำแหน่ง _____ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เทืนใจ
ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทั้งรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงิน
คงเหลือ ๕๓๔,๑๔๘.๖๐ บาท (สี่แสนสามหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
ยืนยัน

ลงชื่อ _____
(นางสาววรรณยา พันเศษ)
ตำแหน่ง _____ หัวหน้าฝ่ายปกครอง
วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย
เทืนใจอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๓,๑๔๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นางสัญญา คงสุวรรณ)
ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย
วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

จ่ายเป็น
△ เช็คบัตรคุณ/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา พัทลุง บัญชีเลขที่ ๑๑๐๔๕๒๔๕๗๐๖๒
เลขที่เช็ค ๓๐๑๖๐๔๙ ลงวันที่
จำนวนเงิน ๑๓,๑๔๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันหนึ่งร้อยสี่สิบบาท
ถ้วน)
จ่ายให้
ชุมชน อสม.รพ.สต.บ้านทุ่งยางา

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๓,๑๔๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
(พน. บ. ก.)
ตำแหน่ง _____
(อธิบดี บ. ก.)
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
(พน. บ. ก.)
ตำแหน่ง _____
(อธิบดี บ. ก.)
วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เทืนใจให้เบิกจ่าย
จำนวน ๑๓,๑๔๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นางสาวกัญญา พูลเพิม)
วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๑๓,๑๔๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นายสตีเฟอร์ ธรรมเพชร)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะ
วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ผู้มีอำนาจลงนามในใบอนุญาต/เช็คบัตร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายสตีเฟอร์ ธรรมเพชร)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย

ลงชื่อ _____
(นางสาวสิริรัตน์ ทองแก้ว)
ผู้มีอำนาจลงนาม
(ผู้อำนวยการกองคลัง)

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๓,๑๔๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวกัญญา พูลเพิม)
ตำแหน่ง _____
(นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ)
วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒