ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง

ที่ 16/63 **วันที่ 4 ธันวาคม 2562**

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองพัทลุง** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการส่งเสริมสุขภาพและคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง (Contact TB , DM uncontrol , COPD) ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ ปี2563** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ โรงพยาบาลพัทลุง** จำนวน **14,900.00 บาท** (หนึ่งหมื่นสี่พันเก้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ โรงพยาบาลพัทลุง** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **14,900.00 บาท** (หนึ่งหมื่นสี่พันเก้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ .... ผู้ขอเบิก
(นางอุษณีย์ นมรักษ์)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข รก.ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,786,538.89 บาท (หนึ่งล้านเจ็ดแสนแปดหมื่นหกพันห้าร้อยสามสิบแปดบาทแปดสิบเก้าสตางค์)

ลงชื่อ ....
(นางเสาวนีย์ รัตนชุม)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
วันที่ 4 ธ.ค. 2562

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 14,900.00 บาท

ลงชื่อ ....
(นางอารีย์ วิทยารัฐ)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 4 ธ.ค. 2562

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 14,900.00 บาท

ลงชื่อ ....
(นายพัทธพล ขวัญสุวรรณ)
รองปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน ปลัดเทศบาลเมืองพัทลุง
วันที่ 6 ธ.ค. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 14,900.00 บาท

ลงชื่อ ....
(นายสมเธ บุญยก)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง
วันที่ 6 ธ.ค. 2562

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010452594179
เลขที่เช็ค 32973687 ลงวันที่ 04/12/2562
จำนวนเงิน 14,900.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันเก้าร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
เงินโครงการประกันสุขภาพ UC (เงินบำรุง) โรงพยาบาลพัทลุง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ .... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางอุษณีย์ นมรักษ์)
หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข รก.ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อ

ลงชื่อ .... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายสมเธ บุญยก)
นายกเทศมนตรีเมืองพัทลุง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 14,900.00 บาท

ลงชื่อ .... ผู้รับเงิน (1)
(น.ส.มาลาวี อินทร์ธอง)
ตำแหน่ง พนง.การเงิน
ลงชื่อ .... ผู้รับเงิน (2)
( )
ตำแหน่ง
วันที่ 9 ม.ค. 2563

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 14,900.00 บาท

ลงชื่อ .... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเพ็ญนภา หนูฤทธิ์)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่ 9 ม.ค. 2563

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :