

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

วันที่ 21 มกราคม 2563

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองทุ่งตำเสา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเสริมพลังชุมชน สร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองทุ่งตำเสา จำนวน 51,370.00 บาท (ห้าหมื่นหนึ่งพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองทุ่งตำเสา มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 51,370.00 บาท (ห้าหมื่นหนึ่งพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เทศบาลเมืองทุ่งตำเสา จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางสาวอริสฎาพรรณ สุวรรณะ)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 3,161,890.45 บาท (สามล้านหนึ่งแสนหกหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยเก้าสิบบาทสี่สิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
(นางพิทยา พิธอมมูล)
วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 51,370.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นางสาวพรณีย์ ทองสุวรรณ)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
วันที่ _____

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 51,370.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายอารักษ์ บูรณพิชัย)
ปลัดเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 51,370.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายวิชัย สาสนีย์)
วันที่ ๒๒ มี.ค. ๒๕๖๓

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010342735159
เลขที่เช็ค 09186290 ลงวันที่ _____
จำนวนเงิน 51,370.00 บาท (ห้าหมื่นหนึ่งพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ เทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายวิชัย สาสนีย์)
นายกเทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวอริสฎาพรรณ สุวรรณะ)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขรักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 51,370.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นางอภิลดา มีนาเชิพ)
ตำแหน่ง _____ ผู้รับเงิน (2)
ลงชื่อ _____
ตำแหน่ง _____
วันที่ ๒๒ มี.ค. ๒๕๖๓

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 51,370.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางพิทยา พิธอมมูล)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง
วันที่ _____

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :