ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลนาสีทอง

ที่ 2/2563 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลนาสีทอง

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลนาสีทอง** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **เด็กนาสีทอง ฟันสวย เหาหาย สุขกาย และสบายใจ** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงเรียนชุมชนบ้านนาสีทอง** จำนวน **30,000.00 บาท** (สามหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงเรียนชุมชนบ้านนาสีทอง** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **30,000.00 บาท** (สามหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **เงินบำรุงการศึกษา ร.ร.ชุมชนบ้านนาสีทอง** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นายจรุงวิทย์ แก้วขอมดี)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
- ๓ ก.พ. ๒๕๖๓

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 463,770.74 บาท (สี่แสนหกหมื่นสามพันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบบาทเจ็ดสิบสี่สตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางสาวปัทมา เพชรหนูเสด)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่ 3 ก.พ. 63

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 30,000.00 บาท
ลงชื่อ .....
(นางจิรวย หมื่นคง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ - ๔ ก.พ. ๒๕๖๓

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลนาสีทอง
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 30,000.00 บาท
ลงชื่อ .....
(นายวินัย มงคลรัตน์)
ปลัดเทศบาลตำบลนาสีทอง
วันที่ - ๔ ก.พ. ๒๕๖๓

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 30,000.00 บาท
ลงชื่อ .....
(นายวุฒ เพชรหนูเสด)
นายกเทศมนตรีตำบลนาสีทอง
วันที่ 4. ก.พ. 63

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาวัดภูมิ บัญชีเลขที่ 013342542871
เลขที่เช็ค - ลงวันที่ .....
จำนวนเงิน 30,000.00 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)
จ่ายให้
เงินบำรุงการศึกษา ร.ร.ชุมชนบ้านนาสีทอง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายวุฒ เพชรหนูเสด)
นายกเทศมนตรีตำบลนาสีทอง - ๕ ก.พ. ๒๕๖๓
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายจรุงวิทย์ แก้วขอมดี)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
- ๕ ก.พ. ๒๕๖๓

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 30,000.00 บาท
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1)
( )
ตำแหน่ง .....
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (2)
( )
ตำแหน่ง .....
วันที่ .....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 30,000.00 บาท
ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(บัญชีเลขที่ 013342542871)
ตำแหน่ง ระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาสีทอง
วันที่ - ๕ ก.พ. ๒๕๖๓

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :-ฝากเงินเข้าบัญชีธนาคารออมสิน สาขารัตภูมิ บัญชีเลขที่ 053440011129 ชื่อบัญชี เงินบำรุงการศึกษา ร.ร.ชุมชนบ้านนาสีทอง

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

41-017

ใบถอนเงิน
Withdrawal Slip

เพื่อสาขา วิตรมี
For Branch

05/02/2563 SWCA THB 013342542871 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ *********30,000.00 DR 5401074 31001 0855

*********30,000.00 FEE1 0.00/0.00 C

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words	จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number	
- สามหมื่นบาทถ้วน -	30,000 -	พนักงานการเงิน / Teller

ได้รับเงินครบถ้วนและถูกต้องแล้ว

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจถอนเงิน Authorized Withdrawal

ลายมือชื่อผู้รับเงิน Receiver

โทรศัพท์ Tel. No. 093 583 1688

ผู้อนุมัติ / Authorized

05-01/57

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

เพื่อสาขา วิภาวดี
For Branch

41·

ใบถอน
Withdrawal S

05/02/2563 SWCA THB 013342542871 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติค่า *********30,000.00 DR 5401074 31001 0855
*********30.000.00 FEE1 0.00/0.00 C

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words - สามหมื่นบาทถ้วน -

จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number 30,000 -

พนักงานการเงิน / T·

ได้รับเงินครบถ้วนและถูกต้องแล้ว

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจถอนเงิน Authorized Withdrawal

ลายมือชื่อผู้รับเงิน Receiver

โทรศัพท์ Tel. No. 093 583 3688

ผู้อนุมัติ / Authori

05

หนังสือมอบอำนาจ
Appoint to receive cash

วันที่Date

ข้าพเจ้า นาย ชนินทร์ ตันสุขสกล เกษียรสินสมบัติ
I, (Mr./Mrs./Miss)

เจ้าของบัญชีเลขที่ 0133425428 71
the holder of the Bank Account No.

ขอมอบอำนาจให้ นาย ปรีชา วงษ์เกษม
hereby authorize to Mr./Mrs./Miss

เป็นผู้รับเงินจำนวนที่ขอถอนในด้านหน้าและรับสมุดเงินฝากของข้าพเจ้าคืนจากธนาคาร
to receive cash withdrawal amount referred to the first page of withdrawal slip and collect my deposit passbook on my behalf from Bank for Agriculture and Agricultural Cooperatives.

ผู้รับมอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อไว้ข้างล่างต่อหน้าข้าพเจ้า ณ วันที่ลงในใบถอนเงินนี้
I guarantee that the signature of my authorized person below, signed before me on the date appeared on the first page of the slip, is his (her) true

และในการนี้ ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบเสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น
and genuine signature. In this respect, I will be liable for all actions of the Appointed.

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจถอนเงิน
Signature of Authorized Withdrawal

ลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจ
Signature of Authorized person

หมายเหตุ ผู้รับมอบอำนาจต้องนำบัตรแสดงตน (ตัวจริง) ของตนเองมาแสดงด้วยทุกครั้ง
IMPORTANT : Authorized person's ID card must be presented.

บัตรแสดงตน
Authorized person's Identification Card

ชื่อ นาย ปรีชา วงษ์เกษม
Name

☑ บัตรประจำตัวประชาชน
National ID Card

☐ บัตร
Other :

เลขที่บัตร 3 9009 00121 87 1
No :

สำนักงานผู้ออกบัตร อ วังน้ำเขียว
Issued by :

วันที่ออกบัตร 11 ก.ค 56
Date of Issue :

วันที่หมดอายุ 7 ธ.ค 64
Date of Expiry :

ที่อยู่ปัจจุบัน 19/1 ม.1 ต.หนองระเวียง
Card Address

อ.วิเศษชัยชาญ จ.อ่างทอง

เบอร์โทรศัพท์ 093-583 3688
Tel. No. :

05/02/2563 SDCA ——→ THB 053440011129 เงินบำรุงการศึกษา ร.ร.ชุมชนบ้า *********30,000.00 CR 6007753 38001 0344 ←—— สำหรับธนาคาร For Bank Use Only

*********30,000.00 FEE2 0.00/0.00 C

ธนาคารออมสิน Government Savings Bank

ใบรับฝากเงิน (อส.3) DEPOSIT SLIP

สาขา Branch: จันดุม

วันที่ Date: 5 ก.พ. 63

ประเภทบัญชี Account Type: (✓) เผื่อเรียก Savings Deposit ( ) เมื่อเรียก (พิเศษ) Savings Deposit (SP) ( ) อื่นๆ..... Others ( ) ประจำ.....เดือน Fixed Deposit ( ) กระแสรายวัน Current A/C

รายการฝาก Deposit by: (✓) เงินสด Cash ( ) เช็คต่างธนาคาร Cheque from other Banks ( ) เช็คออมสิน GSB Cheque ( ) อื่นๆ..... Others

ชื่อบัญชี Account Name	เพื่อสาขา For Branch	เลขที่บัญชี Account Number
โรงเรียนชุมชนบ้านหนองหอย	จันดุม	0 5 3 4 4 0 0 1 1 1 2 9

จำนวนเงินสดเป็นตัวอักษร Amount in Words: -สามหมื่นบาทถ้วน-

จำนวนเงินสดเป็นตัวเลข Amount in Numbers: 30,000.-

รายการเช็ค Cheques Details

หมายเลขเช็ค Cheque Number	ชื่อธนาคาร Bank Name	สาขา Branch	จำนวนเงิน Amount

จำนวนเงินตามเช็คเป็นตัวอักษร Cheque Amount in Words

สำหรับธนาคาร For Bank Use Only

ผู้รับเงิน / Teller

หมายเหตุ: โปรดอ่านเงื่อนไขด้านหลัง ชื่อผู้นำฝาก.....โทรศัพท์.....

ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ 19ก 11289 เลขที่ 20

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ที่ทำการ รร. ชุมชนบ้านนาสีทอ

วันที่ 26 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ได้รับเงินจาก กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาสีทอ

ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
รับเงินสนับสนุนโครงการเด็กนาสีทอ ฟันสวย	30000	-
เหาหาย สุขกาย และสบายใจ ของโรงเรียนชุมชนบ้านนาสีทอ ปีงบประมาณ 2563 เป็นเงิน		
โดยได้รับโอนจาก กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ		
เทศบาลตำบลนาสีทอ ตั้งแต่วันที่ 5 ก.พ. 2563		
รวมบาท	30000	-

(ตัวอักษร สามหมื่นบาทถ้วน)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน

(ตำแหน่ง) ครูชำนาญการโรงเรียนชุมชนบ้านนาสีทอ