

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเสเดา

ที่ 20/63

วันที่ 9 มีนาคม 2563

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองเสเดา

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเสเดา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการอบรมส่งเสริมพัฒนากล้ามเนื้อ ร่างกายสมส่วนตามวัยโดยใช้ฟุตบอลเป็นสื่อ ประจำปี 2563 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมฟุตบอลเสเดา 2005 จำนวน 96,915.00 บาท (เก้าหมื่นหกพันเก้าร้อยสิบห้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมฟุตบอลเสเดา 2005 มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 96,915.00 บาท (เก้าหมื่นหกพันเก้าร้อยสิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ชมรมฟุตบอลเสเดา 2005 จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสมยา หวังจิ) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มี ยอดเงินคงเหลือ 2,162,926.58 บาท (สองล้านหนึ่งแสนหกหมื่นสองพันเก้าร้อยยี่สิบหกบาทห้าสิบบแปดสตางค์)

ลงชื่อ (นางรัศมี คงระวะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๓

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 96,915.00 บาท

ลงชื่อ (นางอรุณศิริ ต๊ะเส็กเจริญพบ)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๑๖ มี.ค. ๒๕๖๓

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองเสเดา เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 96,915.00 บาท

ลงชื่อ (ปลัดเทศบาลเมืองเสเดา)
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 96,915.00 บาท

ลงชื่อ (นายสมเดช ศศิธร)
วันที่

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 016342511602
เลขที่เช็ค ..... ลงวันที่ .....
จำนวนเงิน 96,915.00 บาท (เก้าหมื่นหกพันเก้าร้อยสิบห้าบาทถ้วน)
จ่ายให้ ชมรมฟุตบอลเสเดา 2005

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายสมเดช ศศิธร) ผู้มีอำนาจลงนาม
นายกเทศมนตรีเมืองเสเดา
ลงชื่อ (นางสมยา หวังจิ) ผู้มีอำนาจลงนาม
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 96,915.00 บาท
ลงชื่อ (นางรัศมี คงระวะ) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ลงชื่อ (นางอรุณศิริ ต๊ะเส็กเจริญพบ) ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 96,915.00 บาท
ลงชื่อ (นางรัศมี คงระวะ) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :