

ขอรับเงิน

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

วันที่ 26 มิถุนายน 2563

22

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองทุ่งตำเสา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019(COVID-19)โรงเรียนอนุบาลเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา จำนวน 20,004.00 บาท (สองหมื่นสี่บาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 20,004.00 บาท (สองหมื่นสี่บาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้เป็นการรับเงิน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา จ ผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางสาวอเล็กซานดรา สุวรรณะ)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขวิชาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 2,319,601.63 บาท (สองล้านสามแสนหนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยหนึ่งบาทหกสิบสามสตางค์)
ลงชื่อ _____
(นางพัชราพร พรหมมูล)
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 20,004.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นางสาวพรณีย์ ทองสุวรรณ)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
วันที่ _____

เรียน นายก เทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 20,004.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายอำภรณ์ บูรณ์พิชัย)
ปลัดเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 20,004.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายวิชัย สาสนีย์)
วันที่ ๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๓

จ่ายเป็น
Δ เชื้อซีด้า/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010342735159 เลขที่เช็ค 09186309 ลงวันที่ _____
จำนวนเงิน 20,004.00 บาท (สองหมื่นสี่บาทถ้วน)
จ่ายให้
โรงเรียนอนุบาลเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายวิชัย สาสนีย์)
นายกเทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวอเล็กซานดรา สุวรรณะ)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขวิชาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 20,004.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นายวิชัย สาสนีย์)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
(นางสาวพัชราพร พรหมมูล)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 20,004.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวภาวดี เกตุสุวรรณ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงิน
วันที่ _____

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :