

โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงายประจำปีงบประมาณ

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโคกชะงาย

ที่ ๓๘/๒๕๖๔

วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโคกชะงาย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย จำนวน ๑๓๕,๗๓๗.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นห้าพันเจ็ดร้อยสามสิบเจ็ดบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน ๔๔,๘๖ บาท (สี่สิบสี่บาทแปดสิบหกสตางค์) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน กรมสรรพากร จะเป็นผู้รับเงิน


ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก
(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักทายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๐๘,๓๗๖.๓๒ บาท (หนึ่งแสนแปดพันสามร้อยเจ็ดสิบหกบาทสามสิบสองสตางค์)

ลงชื่อ  (นางสุดา เทพชนะ)
หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ รักษาการแทน หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๔๔,๘๖ บาท

ลงชื่อ  (นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ


วันที่

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๔๔,๘๖ บาท

ลงชื่อ  (นางลัญจนา คงสุวรรณ)
ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๔๔,๘๖ บาท

ลงชื่อ  (นายเสถียร ธรรมเพชร)

วันที่

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา พัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๐๔๕๒๕๙๗๐๖๒
เลขที่เช็ค ๓๖๔๕๐๑๘๖ ลงวันที่
จำนวนเงิน ๔๔,๘๖ บาท (สี่สิบสี่บาทแปดสิบหกสตางค์)
จ่ายให้ กรมสรรพากร

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (นายเสถียร ธรรมเพชร) ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย
ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (นางสาวสุธีธรรม ทองแก้ว) ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๔๔,๘๖ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
()
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
()
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๔๔,๘๖ บาท

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน (นางสาวกาญจนา พูลเพิ่ม)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ _____

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ