

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต. ท่าแร่

เลขที่ L3587.004/2564

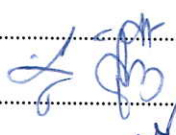
วันที่ จัดทำ 09/11/2563

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น


ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) ชมรมแอโรบิคตำบลท่าแร่ จำนวนเงิน 43,200.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 43,200.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ)ชมรมแอโรบิคตำบลท่าแร่..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)
(.....นางสาวน้ำผึ้ง แซ่เอ็ง.....)

ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม.....

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 338,940.01 บาท</p> <p>ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (.....นางสิริมา มงคล.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองคลัง.....</p>	<p>เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ..... (.....นางสิริมา มงคล.....)</p> <p>หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น</p> <p>เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ..... (.....นางบุษารัตน์ สนจิตร.....)</p> <p>ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 43,200.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ..... (.....นายเสนห์ แก้วระยับ.....)</p> <p>ผู้บริหารท้องถิ่น</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร</p> <p>ธนาคารธกส..... บัญชีเลขที่0820216259..... เลขที่เช็ค29514075..... ลงวันที่ 12 พ.ย. 2563 จำนวนเงิน43,200..... บาท (.....สี่หมื่นสามพันสองร้อยบาทถ้วน.....) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน)ชมรมแอโรบิคตำบลท่าแร่.....</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (.....) ลงชื่อ ปลัด  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (.....)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 43,200.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (1) (.....นางสิริมา มงคล.....)</p> <p>ตำแหน่ง..... 12 พ.ย. 2563</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 43,200.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน (.....นางสิริมา มงคล.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองคลัง.....</p>
--	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



กองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จ.เพชรบุรี

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 12 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า.....ชมรมแอโรบิคตำบลท่าแร่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....ท่าแร่..... อำเภอ.....บ้านแหลม..... จังหวัด.....เพชรบุรี.....
ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าแร่..... อำเภอบ้านแหลม..... จังหวัดเพชรบุรี.....
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังในชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2564 เป็นเงิน	43,200	-
รวม	43,200	-

จำนวนเงิน.....(-สี่หมื่นสามพันสองร้อยบาทถ้วน-).....บาท

ลงชื่อ.....นางสิริมา มงคล.....รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสิริมา มงคล)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 12 พฤศจิกายน 2563