โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรค 3อ2ส ตามวิถีชุมชนบ้านท่าจีน ปีงบประมาณ 2564

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ที่ 05/2564 วันที่ 1 เมษายน 2564

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรค 3อ ตามวิถีชุมชนบ้านท่าจีน ปีงบประมาณ 2564** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **รพ.สต.ท่าจีน** จำนวน **18,585.00 บาท** (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน) หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **รพ.สต.ท่าจีน** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **18,585.00 บาท** (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **เงินบำรุงสถานีอนามัยท่าจีน ตำบลน้ำน้อย** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นางดวงพร นาคะ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,[illegible]41.39 บาท (หนึ่งล้านเก้าหมื่นสามร้อยสี่สิบเอ็ดบาทสามสิบเก้าสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางกัญญา ศรีรุจิ)
นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ ๐๑ เม.ย. ๒๕๖๔

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 18,585.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นางอภิสรา นิคมรัตน์)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๐๑ เม.ย. ๒๕๖๔

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลน้ำน้อย
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 18,585.00 บาท

ลงชื่อ .....
(ทวี จันทร์อ้น)
ปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย
วันที่ ๐๑ เม.ย. ๒๕๖๔

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 18,585.00 บาท

ลงชื่อ .....
(ทวี จันทร์อ้น)
ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่ นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย
วันที่ ๐๑ เม.ย. ๒๕๖๔

จ่ายเป็น
Δ [illegible]ดเคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 0103425846 59
เลขที่เช็ค ~~34850957~~ 34850964 ลงวันที่ ๒๐ เม.ย. ๒๕๖๔
จำนวนเงิน 18,585.00 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน)
จ่ายให้
เงินบำรุงสถานีอนามัยท่าจีน ตำบลน้ำน้อย

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(ทวี จันทร์อ้น)
ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่ นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางดวงพร นาคะ)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 18,585.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1)
(นางสาวสินีภรณ์ จิตร์ภักดี)
ตำแหน่ง พนักงานจ้างตามภารกิจ
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (2)
(นาย มะลิ [illegible])
ตำแหน่ง พนักงานจ้างตามภารกิจ
วันที่ ๒๐ เม.ย. ๒๕๖๔

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 18,585.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวสินีภรณ์ จิตร์ภักดี)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข
วันที่ ๒๐ เม.ย. ๒๕๖๔

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :