

โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ที่ ๐๑/๖๔ (ป.๕)

วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย จำนวน ๑๖๗,๔๕๕.๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๓,๖๐๐.๐๐ บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสารหลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นางดวงพร นาคะ ผู้ขอเบิก
(นางดวงพร นาคะ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราบบัญชีขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑,๑๙๙,๒๑๙.๖๙ บาท (หนึ่งล้านหนึ่งแสนเก้าหมื่นเก้าพันสองร้อยสิบเก้าบาทหกสิบเก้าสตางค์)

ลงชื่อ นางสาวสุภาภรณ์ ตรงชาติ
(นางสาวสุภาภรณ์ ตรงชาติ)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่พัสดุชำนาญงาน
วันที่ 19 มี.ค. 64

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๓,๖๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ นางกัญญา ศรีรังษี
(นางกัญญา ศรีรังษี)
ตำแหน่ง นักวิชาการและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 19 มี.ค. 64

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลน้ำน้อย
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓,๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ทวี จันทรัตน์
(ทวี จันทรัตน์)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย
วันที่ 19 มี.ค. 64

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๓,๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ทวี จันทรัตน์
(ทวี จันทรัตน์)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย
วันที่ 19 มี.ค. 64

จ่ายเป็น
△ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ ๐๑๐๓๔๒๕๘๖๕๙
เลขที่เช็ค 34850956 ลงวันที่ 22 มี.ค. 64
จำนวนเงิน ๓,๖๐๐.๐๐ บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ทวี จันทรัตน์ ผู้มีอำนาจลงนาม
(ทวี จันทรัตน์)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่ นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย
ลงชื่อ นางดวงพร นาคะ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางดวงพร นาคะ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓,๖๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ จอรดา ผู้รับเงิน (๑)
(นางสาว จอรดา อังนันท)

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

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓,๖๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ นางสาวสินาภรณ์ จิตรภักดี ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวสินาภรณ์ จิตรภักดี)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข
วันที่ 22 มี.ค. 64

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :