

โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย ประจำปีงบประมาณ 2564

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย

ที่ 11/2564

วันที่ 30 กันยายน 2564

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลน่าน้อย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย ประจำปีงบประมาณ 2564 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย จำนวน 167,455.00 บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 9,000.00 บาท (เก้าพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นาย ปฐวี สุวรรณโรจน์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางดวงพร นาคะ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 502,653.39 บาท (ห้าแสนสองพันหกร้อยห้าสิบบาทสามสิบเก้าสตางค์)

ลงชื่อ _____
(นางกัญญา ศรีรังจี)
นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 1 ๓๑. ๕๖

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 9,000.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นางอภิสร นิคมรัตน์)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 1 ๓๑. ๕๖

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลน่าน้อย
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 9,000.00 บาท

ลงชื่อ _____
(ทวิ จันทอรัน)
ปลัดเทศบาลตำบลน่าน้อย
วันที่ 1 ๓๑. ๕๖

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 9,000.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายคมกฤษ นนทะสร)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน นายกเทศมนตรีตำบลน่าน้อย
วันที่ 1 ๓๑. ๕๖

จ่ายเงิน
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010342584659
เลขที่เช็ค 45324572 ลงวันที่ 1 ๓๑. ๕๖
จำนวนเงิน 9,000.00 บาท (เก้าพันบาทถ้วน)
จ่ายให้ นาย ปฐวี สุวรรณโรจน์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายคมกฤษ นนทะสร)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน นายกเทศมนตรีตำบลน่าน้อย
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางดวงพร นาคะ)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 9,000.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นาย ปฐวี สุวรรณโรจน์)
ตำแหน่ง พนักงานอาวุโส
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง _____
วันที่ 1 ๓๑. ๕๖

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 9,000.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวสิริภรณ์ จิตรภักดี)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข
วันที่ 1 ๓๑. ๕๖

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :