

โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ประจำปีงบประมาณ 2564

ใบเบิกเงิน


กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ที่ 07/2564

วันที่ 20 กันยายน 2564

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ประจำปีงบประมาณ 2564 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย จำนวน 167,455.00 บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 1,203.00 บาท (หนึ่งพันสองร้อยสามบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน บริษัท สยามนครินทร์ จำกัด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก
(นางดวงพร นาคะ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 389,285.39 บาท (สามแสนแปดหมื่นเก้าพันสองร้อยแปดสิบบาทสามสิบเก้าสตางค์)

ลงชื่อ 
(นางกัญญา ศรีจิจ)
นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 28 ก.ย. 64


เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 1,203.00 บาท

ลงชื่อ 
(นางอภิสราน นิคมรัตน์)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 28 ก.ย. 64

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลน้ำน้อย
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,203.00 บาท

ลงชื่อ 
(ทวิ จันทรัตน์)
ปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย
วันที่ 28 ก.ย. 64


อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 1,203.00 บาท

ลงชื่อ 
(นายคมกฤษ นนทะสร)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย
วันที่ 28 ก.ย. 64

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแผลงเงิน/รณานัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010342584659
เลขที่เช็ค 45324567 ลงวันที่ 28 ก.ย. 64
จำนวนเงิน 1,203.00 บาท (หนึ่งพันสองร้อยสามบาทถ้วน)
จ่ายให้ บริษัท สยามนครินทร์ จำกัด

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

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 1,203.00 บาท
ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง _____
วันที่ 28 ก.ย. 64

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 1,203.00 บาท
ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวสินารณ จิตรภักดี)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข
วันที่ 28 ก.ย. 64

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :