# โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยใส่ใจแม่และลูก

## ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโคกชะงาย

ที่ **๙/๒๕๖๔** วันที่ **๖ มกราคม ๒๕๖๔**

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโคกชะงาย** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยใส่ใจแม่และลูก** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งยาว** จำนวน **๑๕,๑๐๐.๐๐ บาท** (หนึ่งหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งยาว** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๑๕,๑๐๐.๐๐ บาท** (หนึ่งหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **รพ.สต.บ้านท่งยาว** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ .................................... ผู้ขอเบิก
(นางปิยะวรรณ เกษรสวัสดิ์)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

---

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๖๘๔,๐๘๙.๓๒ บาท (หกแสนแปดหมื่นสี่พันแปดสิบเก้าบาทสามสิบสองสตางค์)

ลงชื่อ....................................
(นางสาววรรณา พันเศษ)
หัวหน้าฝ่ายปกครอง
วันที่ 6 ส.ค. 2564

---

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๑๕,๑๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ....................................
(นางสาวกาญชนา พลเพิ่ม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 6 ส.ค. 2564

---

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๕,๑๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ....................................
(นางลัญฉนา คงสุวรรณ)
ปลัดเทศบาลตำบลโคกชะงาย
วันที่ 6 ส.ค. 2564

---

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๑๕,๑๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ....................................
(นายเสถียร ธรรมเพชร)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะ
วันที่ 6 ส.ค. 2564

---

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา พัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๐๔๕๒๕๙๗๐๖๒
เลขที่เช็ค ๓๖๔๕๐๑๕๖ ลงวันที่ ...........
จำนวนเงิน ๑๕,๑๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
รพ.สต.บ้านท่งยาว

---

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ .................................... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายเสถียร ธรรมเพชร)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย
ลงชื่อ .................................... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวสุธิธรรม ทองแก้ว)
ผู้อำนวยการกองคลัง

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๕,๑๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .................................... ผู้รับเงิน (๑)
(....................................)
ตำแหน่ง ....................................
ลงชื่อ .................................... ผู้รับเงิน (๒)
(....................................)
ตำแหน่ง ....................................
วันที่ ....................................

---

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๕,๑๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .................................... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวกาญชนา พลเพิ่ม)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 8 ส.ค. 2564

---

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

**หมายเหตุ :**