โครงการหนูน้อยห่างไกลโรคฟันผุ

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโคกชะงาย

ที่ ๑๐/๒๕๖๔ วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโคกชะงาย** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการหนูน้อยห่างไกลโรคฟันผุ** ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งยาว** จำนวน **๔,๔๐๐.๐๐ บาท** (สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งยาว** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๔,๔๐๐.๐๐ บาท** (สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **รพ.สต.บ้านทุ่งยาว** จะเป็นผู้รับเงิน

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

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๖๗๙,๖๘๙.๓๒ บาท (หกแสนเจ็ดหมื่นเก้าพันหกร้อยแปดสิบเก้าบาทสามสิบสองสตางค์)

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

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๔,๔๐๐.๐๐ บาท

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

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกชะงาย
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๔,๔๐๐.๐๐ บาท

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

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๔,๔๐๐.๐๐ 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 ๓๖๔๕๐๑๕๗ ลงวันที่ ....
จำนวนเงิน ๔,๔๐๐.๐๐ บาท (สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
รพ.สต.บ้านทุ่งยาว

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ .... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายเสถียร ธรรมเพชร)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโคกชะงาย

ลงชื่อ .... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวสุธิธรรม ทองแก้ว)
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๔,๔๐๐.๐๐ บาท

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

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๔,๔๐๐.๐๐ บาท

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

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :