



ใบเบิกเงิน
กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

เขียน นายก เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

วันที่ 1 กรกฎาคม 2563

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ และสมอง ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง จำนวน 120,000.00 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 120,000.00 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เทศบาลเมืองเขารูปช้าง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ พรทิพย์ ดอนเประ ผู้ขอเบิก
(นางสาวศิรดา อ่อนเย็น)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราวยการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,930,854.57 บาท (หนึ่งล้านเก้าแสนสามหมื่นแปดร้อยห้าสิบบาทห้าสิบเจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ ศิริพร สุวรรณโณ
(นางศิริพร สุวรรณโณ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่ _____

เขียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 120,000.00 บาท

ลงชื่อ นายบุญเลิศ แก้วเอียด
(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ _____

เขียน นายก เทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 120,000.00 บาท

ลงชื่อ นายชัชชาติ ธรรมโชติ
(นายชัชชาติ ธรรมโชติ)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 120,000.00 บาท

ลงชื่อ นายประสงค์ บริรักษ์
(นายประสงค์ บริรักษ์)
วันที่ _____

จ่ายเป็น
Δ เชื้อซีอีอี/คิวแลงเงิน/ชนามัตติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสงขลา บัญชีเลขที่ 019342486851 เลขที่เช็ค 24832885 ลงวันที่ 26 ก.ค. 63
จำนวนเงิน 120,000.00 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน)
จ่ายให้ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ นายประสงค์ บริรักษ์ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายประสงค์ บริรักษ์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง
ลงชื่อ นางพารินดา ชัยวิวัฒน์พงศ์ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางพารินดา ชัยวิวัฒน์พงศ์)
รองปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 120,000.00 บาท

ลงชื่อ (นางสุพรรณษา ไพธรี) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 120,000.00 บาท

ลงชื่อ นางสาววิ ทอนวลจันทร์ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาววิ ทอนวลจันทร์)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข
วันที่ 20 ก.ค. 63

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :