

ที่ ๔/๒๕๖๕

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

เรียน นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๕

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี ๒๕๖๕ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน คณะอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน จำนวน ๓๗,๑๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน คณะอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน มีความประสงค์จะ ขอเบิกเงินจำนวน ๓๗,๑๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลัก ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน คณะกรรมการอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

นางศุภลักษณ์ นิลติบ

ผู้ขอเบิก

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

29 เม.ย. 2565

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงิน คงเหลือ ๓๐๑,๕๖๒.๕๙ บาท (สามแสนหนึ่งพันห้าร้อยหกสิบสองบาทห้าสิบเก้า สตางค์)

ลงชื่อ

นางสาวโรหิตย์ ทองราช

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

วันที่

29 เม.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๓๗,๑๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

นางสาวณิทร ชุมณี

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

29 เม.ย. 2565

เรียน นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓๗,๑๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

นางพนิดา เมฆเฉลิม

ปลัดเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

วันที่

29 เม.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๓๗,๑๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

นางอติดี เมฆสุวรรณ

ปลัดเทศบาล

วันที่

29 เม.ย. 2565

จ่ายเงิน

Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ ๐๑๔๔๕๖๔๓๕๖๕

เลขที่เช็ค ๒๖๗๙๗๑๐๑

ลงวันที่

29 เม.ย. 2565

จำนวนเงิน ๓๗,๑๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

คณะกรรมการอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

นางพนิดา เมฆเฉลิม

ปลัดเทศบาล

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

นางสาวณิทร ชุมณี

ผู้อำนวยการกองคลัง

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓๗,๑๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

นางสาวกร ดงอ้อ

ผู้รับเงิน (๑)

(นางสาวกร ดงอ้อ)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

นางสาวกร ดงอ้อ

ผู้รับเงิน (๒)

(นางสาวกร ดงอ้อ)

ตำแหน่ง นายก อบต. ดงอ้อ

วันที่ 5 พฤษภาคม 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓๗,๑๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

นางศุภลักษณ์ นิลติบ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

ผู้จ่ายเงิน

วันที่

5 พฤษภาคม 2565

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

สแกนด้วย

ที่ 7/2565

วันที่ 7 มีนาคม 2565

เรียน นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเฝ้าระวังโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี 2565 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลปากพะยูน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 95,000.00 บาท (เก้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน) นั้น ห
งาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลปากพะยูน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 95,000.00 บาท (เก้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/
โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว ขออนุมัติได้แบบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบ การขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินทุนหมุนเวียน
ประกันสุขภาพ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางศุภลักษณ์ นิลติบ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร
ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักการการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงิน
คงเหลือ 328,717.57 บาท (สามแสนสองหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยสิบเจ็ดบาทห้าสิบ
เจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวอิทธิพร ทองราช)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

วันที่

07 มี.ค. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 95,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวณิทร ชุมณี)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

07 มี.ค. 2565

เรียน นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 95,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางพนิดา เมฆเฉลิม)

ปลัดเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

วันที่

07 มี.ค. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 95,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางอติติ เมฆสุวรรณ)

นายกเทศมนตรีตำบลอ่าวพะยูน

วันที่

07 มี.ค. 2565

จ่ายเป็น

Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ 014452435165

เลขที่เช็ค 26797100

ลงวันที่ 07 มี.ค. 2565

จำนวนเงิน 95,000.00 บาท (เก้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

จ่ายให้

เงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นางพนิดา เมฆเฉลิม)

ปลัดเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ลงชื่อ

(นางสาวณิทร ชุมณี)

ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 95,000.00 บาท

ลงชื่อ

(น.ส. สกดิ์ ชูสิง)

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

30 มี.ค. 2565

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

()

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 95,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางศุภลักษณ์ นิลติบ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

วันที่

30 มี.ค. 2565

เหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ที่ ๔/๒๕๖๕

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรียน นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม การแพร่กระจาย และการคัดกรองความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ของนักเรียน ครูและบุคลากรของโรงเรียนบ้านโพธิ์ (ชุมชนานุสรณ์) ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนบ้านโพธิ์(ชุมชนานุสรณ์) จำนวน ๗๑,๘๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนบ้านโพธิ์(ชุมชนานุสรณ์) มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๗๑,๘๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินอุดหนุนอื่น โรงเรียนบ้านโพธิ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

นางศุภลักษณ์ นิลติบ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

15 ก.พ. 2565

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราบดีรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๔๓๒,๕๒๘.๒๒ บาท (สี่แสนสามหมื่นสองพันห้าร้อยยี่สิบแปดบาทยี่สิบสองสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวอุไรทิพย์ ทองราช)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

วันที่

15 ก.พ. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๗๑,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางสาวณัฏฐา ชุมณี)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

15 ก.พ. 2565

เรียน นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๗๑,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางพนิดา เมฆเฉลิม)

ปลัดเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

วันที่

15 ก.พ. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๗๑,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางอติติ เมฆสุวรรณ)

นายกเทศมนตรีตำบลอ่าวพะยูน

วันที่

15 ก.พ. 2565

จ่ายเป็น

๑ เชื้อชีวิตครอบครัว/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

๑ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

๑ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ ๐๐๔๔๕๒๔๕๑๖๕

เลขที่เช็ค ๒๖๗๘๗๐๙๖

ลงวันที่

15 ก.พ. 2565

จำนวนเงิน ๗๑,๘๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

เงินอุดหนุนอื่น โรงเรียนบ้านโพธิ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นางพนิดา เมฆเฉลิม)

ปลัดเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ลงชื่อ

(นางสาวณัฏฐา ชุมณี)

ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๗๑,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางสาวกรรณิการ์ ทรัพย์)

ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง ครู ร.ร. บ้านโพธิ์ (ชุมชนานุสรณ์)

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

18 ก.พ. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๗๑,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางศุภลักษณ์ นิลติบ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

วันที่

18 ก.พ. 2565

ที่ ๓/๒๕๖๕

วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรียน นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกัน Covid-๑๙ ภายในโรงเรียนอนุบาลอ่าวพะยูน ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนอนุบาลอ่าวพะยูน จำนวน ๙๒,๕๐๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนอนุบาลอ่าวพะยูน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๙๒,๕๐๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการ ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงเรียน อนุบาลอ่าวพะยูน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางศุภลักษณ์ นิลติบ)

ผู้ขอเบิก

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

10 ก.พ. 2565

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงิน คงเหลือ ๕๐๔,๓๒๘.๒๒ บาท (ห้าแสนสี่พันสามร้อยยี่สิบแปดบาทยี่สิบสอง สตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวอุไรทิพย์ ทองราช)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

วันที่

10 ก.พ. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๙๒,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางสาวณิพนธ์ ชุมณี)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

10 ก.พ. 2565

เรียน นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๙๒,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางพนิดา เมฆเฉลิม)

ปลัดเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

วันที่

10 ก.พ. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๙๒,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางอติเมธ สุวรรณ)

นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

วันที่

10 ก.พ. 2565

จ่ายเป็น

Δ เชื้อชีวิตพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ ๐๑๔๔๕๒๔๓๕๑๖๕

เลขที่เช็ค ๒๖๗๙๗๐๙๕

ลงวันที่ 10 ก.พ. 2565

จำนวนเงิน ๙๒,๕๐๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

โรงเรียนอนุบาลอ่าวพะยูน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบยอม/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นางพนิดา เมฆเฉลิม)

ปลัดเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ลงชื่อ

(นางสาวณิพนธ์ ชุมณี)

ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๙๒,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(รองนายก อบจ.อ่าว

ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

นายก อบจ.อ่าว

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

()

วันที่

15 ก.พ. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๙๒,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางศุภลักษณ์ นิลติบ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

วันที่

15 ก.พ. 2565

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ที่ ๒/๒๕๖๕

เรียน นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการ จัดซื้อเครื่องจ่ายแอลกอฮอล์พร้อมที่วัดไข้ชนิดพกพา K๙ หน้าการอนามัย สเปร์แอลกอฮอล์ และชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบางเตง) ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบางเตง จำนวน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบางเตง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบเอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบางเตง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

นางศุภลักษณ์ นิลติบ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

10 ก.พ. 2565

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้กรทำการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๕๙๖,๘๒๘.๒๒ บาท (ห้าแสนเก้าหมื่นหกพันแปดร้อยยี่สิบแปดบาท ยี่สิบสองสตางค์)

ลงชื่อ

นางสาวอุไรทิพย์ ทองราช

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

วันที่

10 ก.พ. 2565

เรียน นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

นางพนิดา เมฆเฉลิม

ปลัดเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

วันที่

10 ก.พ. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

นางสาวณิพนธ์ ชุมณี

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

10 ก.พ. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

นางอติติ เมฆสุวรรณ

นายกเทศมนตรีตำบลอ่าวพะยูน

วันที่

10 ก.พ. 2565

จ่ายเป็น

Δ เชื้อชุดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ ๐๑๔๔๕๖๔๓๕๖๕

เลขที่เช็ค ๒๖๗๔๗๐๔๔

ลงวันที่

10 ก.พ. 2565

จำนวนเงิน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบางเตง

ผู้มีอำนาจลงนามใบเบิกเงิน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

นางพนิดา เมฆเฉลิม

ปลัดเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ลงชื่อ

นางสาวณิพนธ์ ชุมณี

ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(รองนายก อบจ.อ่าวพะยูน)

ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

นายก อบจ.อ่าวพะยูน

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

15 ก.พ. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

นางศุภลักษณ์ นิลติบ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

วันที่

15 ก.พ. 2565

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

เรียน นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการ จัดซื้อเครื่องจ่ายแอลกอฮอล์พร้อมที่วัดไข้อัตโนมัติ K๙ หน้าการอนามัย สเปร์แอลกอฮอล์ และชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโพธิ์) ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโพธิ์ จำนวน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโพธิ์ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโพธิ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางศุภลักษณ์ นิลติบ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

10 ก.พ. 2565

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๖๐๘,๒๒๘.๒๒ บาท (หกแสนแปดพันสองร้อยยี่สิบแปดบาทยี่สิบสองสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวอุไรทิพย์ ทองราช)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

วันที่

10 ก.พ. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางสาวณิทร ชุมณี)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

10 ก.พ. 2565

เรียน นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางพนิดา เมฆเฉลิม)

ปลัดเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

วันที่

10 ก.พ. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางอติเมธ สวรรณ)

นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

วันที่

10 ก.พ. 2565

จ่ายเป็น

Δ เชื้อชุดตรวจ/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ ๐๑๔๔๕๒๔๓๕๑๖๕

เลขที่เช็ค ๒๖๗๙๗๐๘๓

ลงวันที่ 10 ก.พ. 2565

จำนวนเงิน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโพธิ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นางพนิดา เมฆเฉลิม)

ปลัดเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ลงชื่อ

(นางสาวณิทร ชุมณี)

ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางสาว ศุภลักษณ์ นิลติบ)

ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

ลงชื่อ

(นางสาวอุไรทิพย์ ทองราช)

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

วันที่

15 ก.พ. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางศุภลักษณ์ นิลติบ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

วันที่

15 ก.พ. 2565

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

ใบเบิกเงิน

ที่ ๔๒๕๖๕

วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๕

เรียน นายก เทศบาลตำบลลำปางพะเยา

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลลำปางพะเยา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันและควบคุมโรค covid-19 ปี ๒๕๖๕ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลำปางพะเยา ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน คณะอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลตำบลลำปางพะเยา จำนวน ๖๒,๘๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน คณะอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลตำบลลำปางพะเยา มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๖๒,๘๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน คณะกรรมการอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลตำบลลำปางพะเยา จะเป็นผู้จ่ายเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

นางศุภลักษณ์ นิลติบ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

29 เม.ย. 2565

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๒,๘๐๐.๕๙ บาท (สองแสนสามหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยหกสิบสองบาทห้าสิบเก้าสตางค์)

ลงชื่อ

นางสาวอุไรทิพย์ ทองราช

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

วันที่ 29 เม.ย. 2565

เรียน นายก เทศบาลตำบลลำปางพะเยา

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๖๒,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

นางพนิดา เมฆเฉลิม

ปลัดเทศบาลตำบลลำปางพะเยา

วันที่ 29 เม.ย. 2565

จ่ายเป็น

Δ เชื้อชีวิตครอบครัว/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางการเงิน ทางการเงินเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ ๐๑๔๔๕๖๗๘๙๐๑๒๓

เลขที่เช็ค ๒๖๗๘๙๐๑๒ ลงวันที่ 29 เม.ย. 2565

จำนวนเงิน ๖๒,๘๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

คณะกรรมการอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลตำบลลำปางพะเยา

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๖๒,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

นางสาวณัฏฐา ชุมณี

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 29 เม.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๖๒,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

นางอติเมฆ สุวรรณ

นายกเทศมนตรี

วันที่ 29 เม.ย. 2565

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

นางพนิดา เมฆเฉลิม

ปลัดเทศบาล

ลงชื่อ

นางสาวณัฏฐา ชุมณี

ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๖๒,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ นางสาว อาริยา ๑๐๖๐๑

ผู้รับเงิน (๑)

(นางสาว อาริยา ๑๐๖๐๑)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ นางสาว

ผู้รับเงิน (๒)

(นางสาว อาริยา ๑๐๖๐๑)

ตำแหน่ง นางสาว อาริยา ๑๐๖๐๑

วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๖๒,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

นางศุภลักษณ์ นิลติบ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ