

ที่ ..................................... ....(ชื่อหน่วยงาน/องค์กร)/ชมรม/กลุ่ม....

ตำบลกำพวน อำเภอสุขสำราญ

จังหวัดระนอง 85120

วัน.............เดือน...........................พ.ศ. .....................

เรื่อง ขอส่งหลักฐานคณะกรรมการรับเงินสนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการฯ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกำพวน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาหน้าบัญชี................................................................................. จำนวน ๑ ฉบับ

2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มีอำนาจในการเบิกถอนเงิน จำนวน ๓ ฉบับ

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกำพวน ได้พิจารณาอนุมัติงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการจากงบประมาณเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกำพวน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ................. ให้กับทาง......(ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชมรม/กลุ่ม เจ้าของโครงการ)................... เพื่อดำเนินการจัดทำโครงการ...(ชื่อโครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ)..................................... โดยใช้งบประมาณรวมทั้งสิ้น ....................... บาท (................................................) ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกำพวน ครั้งที่........ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ........ เมื่อวันที่ .................................... นั้น

ทาง...(.หน่วยงาน/องค์กร)...... จึงใคร่ขอส่งเอกสารหลักฐานคณะกรรมการรับเงินงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกำพวน โดยขอให้โอนเงินเข้าบัญชี......................สาขา................ ชื่อบัญชี ................................................ ผู้มีอำนาจเบิกถอนเงินจากบัญชีดังกล่าว จำนวน 3 คน ดังนี้

1. นาย/นาง/นางสาว.................... ตำแหน่ง ..........................................

2. นาย/นาง/นางสาว.................... ตำแหน่ง ..........................................

3. นาย/นาง/นางสาว.................... ตำแหน่ง ..........................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นาย/นาง/นางสาว....................)

ตำแหน่ง...................................................

....(หน่วยงาน).....

โทรศัพท์/โทรสาร ..........................................