

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 ..........................................