

รายงานเงินคงเหลือประจำวัน

ส่วนราชการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จังหวัด/อำเภอ.....

ประจำวันที่ ๒๐ เดือน มิ.ย. พ.ศ. ๖4

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ธนบัตร	-	1.ชำระเงินเองเบิกได้
เหรียญกษาปณ์		2.ชำระเงินเอง
เช็ค.....ฉบับ		3.DPAC
อื่นๆ (ระบุชื่อ).....		4.ร่วมจ่าย
		5.รายได้ค่าใบรับรองแพทย์
		6.ชำระเองเบิกได้ต้นสังกัด
		7.อื่นๆ <u>นำขึ้นหรือส่งทาง</u>
		8. <u>รับขึ้นเงินจากด้านนอก</u>
รวมทั้งสิ้น	บาท 1090- 140-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

(ลงชื่อ).....  เจ้าหน้าที่การเงิน

(ลงชื่อ).....  หัวหน้ากองคลัง

นายชัยยะ เฝ้าผา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

คณะกรรมการเก็บรักษาเงินได้ตรวจนับเงินหลักฐานแทนตัวเงินถูกต้องตามรายการข้างต้นแล้ว

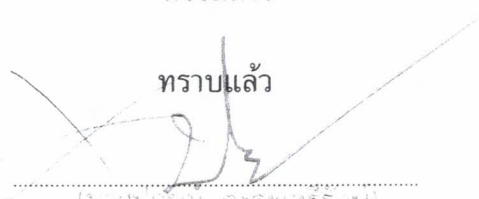
จึงได้นำเงินเข้าเก็บรักษาไว้ในตู้รับฝาก

.....
กรรมการ

.....
กรรมการ

.....
กรรมการ

ทราบแล้ว


.....
หัวหน้าส่วนราชการ
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

สำเนาถูกต้อง

ข้าพเจ้าได้รับเงินและเอกสารแทนตัวเงิน ตามรายละเอียดข้างต้นนี้ไปแล้ว

เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. 25.....

(นางนุชนารถ ชุ่มนาเสียว)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

รายงานแสดงยอดเงินคงเหลือประจำวัน - แบบแสดงรายละเอียด

รหัสต้นฉบับ 2109 กรมธนารักษ์

รหัสต้นฉบับ 000002100900027 ศูนย์บัญชีที่ 10 อุบลราชธานี

วันที่ 30 กรกฎาคม 2564

ชื่อย่อบัญชี	ชื่อบัญชี	ประเภทเอกสาร	เลขที่เอกสาร	แหล่งของเงิน	หน่วยบัญชี	PK	จำนวนเงิน
1101010101	เงินสดในมือ	RE	1800007835	6431000	2109000027 รวม	40	2,215.00
1101010101	เงินสดในมือ	JR	0300008822	6431000	2109000027 รวม	50	2,215.00
ยอดคงเหลือยกไปปลายงวด							0.00

สำเนาถูกต้อง



(นางนุชนารถ ชุ่มนาเสียว) (นางนุชนารถ ชุ่มนาเสียว) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน และ บัญชีปฏิบัติงาน หัวหน้ากลุ่มอำนาจการ

นายชัยยะ เผ่าผา