

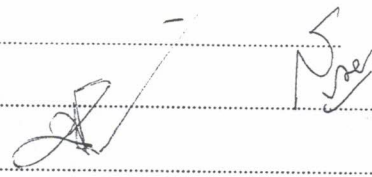
รายงานเงินคงเหลือประจำวัน

ส่วนราชการ.....ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี.....จังหวัด/อำเภอ.....
 ประจำวันที่.....๒๐.....เดือน.....๐๓.....พ.ศ. ๖๕.....

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ธนบัตร	-	
เหรียญกษาปณ์		
เช็ค.....ฉบับ		
อื่นๆ (ระบุชื่อ).....		
		1.ชำระเงินเองเบิกได้ -
		2.ชำระเงินเอง 8,980
		3.DPAC -
		4.ร่วมจ่าย -
		5.รายได้ค่าใบรับรองแพทย์ 80
		6.ชำระเองเบิกได้ต้นสังกัด 8,700
		7.อื่นๆที่เงินลดค่าลดการ..... 12,590
		จ.ไม่เงินต้นชำระค่าประกัน 4,540-
		(b00 + b00 + b00 + 1,200 + b00 + b00 + 370)
รวมทั้งสิ้น	บาท	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

(ลงชื่อ).....



เจ้าหน้าที่การเงิน

(ลงชื่อ).....

หัวหน้ากองคลัง

นายชัยะ เผ่าผา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ

คณะกรรมการเก็บรักษาเงินได้ตรวจนับเงินหลักฐานแทนตัวเงินถูกต้องตามรายการข้างต้นแล้ว

จึงได้นำเงินเข้าเก็บรักษาไว้ในตู้รับรักษา

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

ทราบแล้ว

สำเนาถูกต้อง

(นายเปรมฤกษ์ ตุงคะเสวีรักษ์)

หัวหน้าส่วนราชการ

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

(นางนุชนารถ ชุ่มนาเสียว)

ข้าพเจ้าได้รับเงินและเอกสารแทนตัวเงิน ตามรายละเอียดข้างต้นเป็นเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

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


รายงานแสดงยอดเงินฝากคงเหลือประจำวัน - แผนแสดงรายละเอียด

รหัสทาน้ชงรณ 2109 กรมธนารักษ์

รหัสทาน้ชงรณ 000002100900027 ศูนย์บ่มักที่ 10 อุบลราชธานี


วันที่ 30 ธันวาคม 2564

ยอดคงเหลือชงรณที่งมจ	รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	ประเภทฝาก	เลขที่เอกสาร	เงินฝากคงเงิน	รณบ่มักที่	PK	จำนวนเงิน
รวมยอดที่มคณน้ชง								
1101010101		เงินฝากออม	RE	1800002400	6531000	2100900027	40	12,590.00
		ร้บร้บร้บ						12,590.00
1101010101		เงินฝากออม	RR	0300005501	6531000	2100900027	50	-12,590.00
ยอดคงเหลือชงรณที่งมจ								0.00


(นางนุชนารล ชุมนนาเสียว)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

สำเนาถูกต้อง

นายชัยยะ เฝ้ผา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ


(นางนุชนารล ชุมนนาเสียว)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน