

รายงานเงินคงเหลือประจำวัน

ส่วนราชการ..... ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี..... จังหวัด/อำเภอ.....
 ประจำวันที่..... ๒๓..... เดือน..... ๓.๑..... พ.ศ..... ๖๕.....

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ธนบัตร	-	1.ชำระเงินเองเบิกได้
เหรียญกษาปณ์		2.ชำระเงินเอง
เช็ค.....ฉบับ		3.DPAC
อื่น ๆ (ระบุชื่อ).....		4.ร่วมจ่าย
		5.รายได้ค่าใบรับรองแพทย์
		6.ชำระเองเบิกได้ต้นสังกัด
		7.อื่นๆที่ใบรับรองขอได้
		8. นำเงินส่งสำนักงานศสค
		9. เงินต้นส่งชำระค่าจัด
		(๒๐๐ + ๒๐๐ + ๒๐๐ + ๒๐๐ + ๒๐๐ + ๒๐๐ + ๒๐๐)
		๒๐๐ + ๒๐๐ + ๒๐๐ + ๒๐๐ + ๒๐๐ + ๒๐๐
		(๒๐๐ + ๒๐๐)
รวมทั้งสิ้น	บาท	

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)..... -

(ลงชื่อ)..... ..... เจ้าหน้าที่การเงิน

(ลงชื่อ)..... ..... หัวหน้ากองคลัง

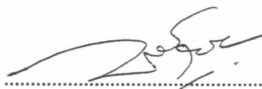
นายชัยยะ เฒ่าผา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ

คณะกรรมการเก็บรักษาเงินได้ตรวจนับเงินหลักฐานแทนตัวเงินถูกต้องตามรายการข้างต้นแล้ว

จึงได้นำเงินเข้าเก็บรักษาไว้ในตู้รับ

 (นางสาวกมล).....

กรรมการ

นางปราง

กรรมการ

ทราบแล้ว



(นางสุวิมลทิพย์ ศรีโสภณพงษ์)

หัวหน้าส่วนราชการ

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านโภชนาการ) รักษาการหัวหน้างานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

(นางนุชนารถ ชุ่มนาเสียว)

ข้าพเจ้าได้รับเงินและเอกสารแทนตัวเงิน ตามรายละเอียดข้างต้นนี้ไปแล้ว

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

รายงานแสดงยอดเงินคงเหลือประจำวัน - แผนแสดงรายละเอียด

รหัสบัญชี 2109 กรมอนามัย

รหัสหน่วยงาน 000002100900027 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

วันที่ 31 มกราคม 2565

ชื่อกองทุนหรือหน่วยงาน	รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	ประเภทของกลาง	เลขที่เอกสาร	มูลค่าคงเหลือเงิน	วงเงินเบิกจ่าย	PK	จำนวนเงิน
ระบบจัดเก็บและนำส่ง								
1101010101		เงินสดในมือ	RE	1800003513	653.1000	2100900027	40	10,054.00
ปรับปรุงบัญชี								
1101010101		เงินสดในมือ	RE	0300001405	653.1000	2100900027	50	-10,054.00
ยอดคงเหลือยกมาไปตลอดงวด								0.00

(นางนุชชาภรณ์ ชุ่มมาเสียว)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

สำเนาถูกต้อง

นายชัยยะ เฝาคา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ (นางนุชชาภรณ์ ชุ่มมาเสียว)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน