

**รายงานเงินคงเหลือประจำวัน**

ส่วนราชการ.....ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี.....จังหวัด/อำเภอ.....  
 ประจำวันที่ ๒๘ เดือน.....พ.ค. ๒๕.....

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ธนบัตร	-	
เหรียญกษาปณ์		1.ชำระเงินเองเบิกได้ -
เช็ค.....ฉบับ		2.ชำระเงินเอง ๗,๕๐๗
อื่น ๆ (ระบุชื่อ).....		3.DPAC -
		4.ร่วมจ่าย ๖๐
		5.รายได้ค่าใบรับรองแพทย์ ๒๖๐
		5.ชำระเองเบิกได้ต้นสังกัด 1,๖๑1
		7.อื่นๆ ให้เงิน สขฝภาคเกษตร ๑๑๖๘
		๘.รับเงินโอนชำระค่าประกัน (๑๐๐) 1๐๐
รวมทั้งสิ้น	บาท -	

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่การเงิน

(ลงชื่อ).....หัวหน้ากองคลัง

นายชัยยะ เผ่าผา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ

คณะกรรมการเก็บรักษาเงินได้ตรวจนับเงินหลักฐานแทนตัวเงินถูกต้องตามรายการข้างต้นแล้ว

จึงได้นำเงินเข้าเก็บรักษาไว้ในตู้รับ

กรรมการ

กรรมการ

ทราบแล้ว

**สำเนาถูกต้อง**

(นางนุชนารถ ชูมนาเสียว)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

นางเอื้อ (างดำ) หัวหน้าส่วนราชการ

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านสาธารณสุข) ศึกษาราชการแทน

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี  
 ข้าพเจ้าได้รับเงินและเอกสารแทนตัวเงิน ตามรายละเอียดข้างต้นนี้ไปแล้ว

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

รายงานแสดงยอดเงินคงเหลือประจำวัน - แบบแสดงรายละเอียด

รหัสบัญชี 2109 ควบคุมบัญชี

รหัสหน่วยบัญชี 000002100900027 ศูนย์บัญชีที่ 10 อุบลราชธานี

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

หน้าที่ 1 จากทั้งหมด 1  
วันที่พิมพ์ 28 กุมภาพันธ์ 2565

ยอดคงเหลือยอดยกมาต้นงวด									
รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	ประเภทยกมา	เลขที่เอกสาร	เบงเงินคงเหลือ	หน่วยบัญชี	PK	จำนวนเงิน		
รวมยอดที่เบงเงินต้นงวด									
1101010101	เงินคงเหลือ	RE	1800002759	6531000	2100900027	40	9,978.00		
ปรับแก้บัญชี									
1101010101	เงินคงเหลือ	JR	0300006156	6531000	2100900027	50	-9,978.00		
ยอดคงเหลือยกไปปลายงวด									
							-9,978.00		0.00



(นางนุชนารถ ชุ่มนาเสียว)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน



นายชัยยะ เฝ้าผา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มอำนาจการ

**สำเนาถูกต้อง**

(นางนุชนารถ ชุ่มนาเสียว)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน