**ใบขอเบิกเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร** (แบบ ๓/๔)

(สำหรับสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครหรือสำนักงานกองทุนสาขา)

เลขที่ใบขอเบิกเงิน ..........................................

 วันที่จัดทำ ..........................................

เรียน หัวหน้าหน่วยการคลังกองทุน สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร/สำนักงานกองทุนสาขา..........

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร/คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต........../คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (ระบุชื่อแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)..............................................................................

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

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม............................................................................................................................

ให้แก่ (ระบุชื่อผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)................................................................................................

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

จำนวนเงิน ............................................................................... บาท (...............................................................................................)โดยกำหนดจ่ายเงินงวดเดียว/จ่ายเป็นงวด จำนวน......................งวด นั้น

ในการนี้ (ระบุชื่อผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม).................................................................

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

มีความประสงค์จะขอรับเงิน งวดที่.................................. จำนวนเงิน ............................................................................... บาท (...............................................................................................) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมดังกล่าว ดังนั้น สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร/สำนักงานกองทุนสาขา......................... จึงขอเบิกเงินจำนวนดังกล่าวให้แก่ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม เพื่อนำเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม พร้อมนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ...................... ฉบับ มาด้วยแล้ว ทั้งนี้ ในการรับเงิน ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมได้กำหนดให้ (ระบุชื่อ).......................................................

..................................................................................................................................................................... เป็นผู้รับเงิน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ลงชื่อ) | ................................................................ | ผู้ขอเบิกเงิน |
|  | (.............................................................) |  |
| หัวหน้าสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร/หัวหน้าสำนักงานกองทุนสาขา.......... |