**หนังสือขอรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร** (แบบ ข. ๒)

(สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)

เรียน หัวหน้าสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ตามที่ (ระบุชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)........................................... ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการตาม (ระบุชื่อแผนงาน หรือโครงการหรือกิจกรรม)................................................................................................................................................................................ จำนวนเงิน ............................................................................... บาท (...............................................................................................) โดยกำหนดจ่ายเงินงวดเดียว/จ่ายเป็นงวด จำนวน......................งวด นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม (ชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)........................................................................................ จึงขอรับเงินเพื่อดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมดังกล่าว จำนวนเงิน ..................................................... บาท (...............................................................................................) โดยให้นำเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา......................................................... ชื่อบัญชี.............................................................................................................................. เลขที่บัญชี................................................................................. และได้แนบเอกสารประกอบการขอรับเงิน จำนวน .............. ฉบับ มาด้วยแล้ว ทั้งนี้ ในการรับเงิน (ระบุชื่อ)........................................................................................................................... ................................................................................................................................................................. จะเป็นผู้รับเงิน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ลงชื่อ) | ................................................................ | ผู้ขอรับเงิน |
|  | (.............................................................) |  |
| หัวหน้าหน่วยงานที่รับผิดชอบแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม | | |
| วัน .......... เดือน .................... พ.ศ. .......... | | |