

# ฎีกาเบิกเงิน

## กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.วัดขวาง

เลขที่ L3414.010/2566

วันที่ จัดทำ 14/03/2566

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการคัดกรองความเสี่ยงจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของประชาชนให้แก่ผู้ได้รับการอนุมัติ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวนเงิน 7,760.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 7,760.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ชุด มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

( นายสมภาร ผลประดิษฐ์านนท์ )

ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขวาง

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 282,055.32 บาท ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) ( นางสาวหทัยพร นิมปาน ) ตำแหน่ง ปฏิบัติงานสาธารณสุข อบต.วัดขวาง วันที่ ..... 14 ส.ค. 2566	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ ..... ( นางสาวอนงค์ ไทยปิยะ ) ตำแหน่ง คณงาน/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ ..... 14 ส.ค. 2566
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ ..... ( นางสาวสายสุนี จงอยู่สุข ) ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น วันที่ ..... 14 ส.ค. 2566	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 7,760.00 บาท ลงชื่อ ..... ( นางสาวสาทราย โดเทศ ) ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่ ..... 14 ส.ค. 2566
จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร ธกส.โพทะเล บัญชีเลขที่ 0820161571 เลขที่เช็ค 43190877 ลงวันที่ ..... 15 ส.ค. 2566 จำนวนเงิน 7,760.00 บาท ( -เจ็ดพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน - ) จ่ายให้ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) ( นางสาวสาทราย โดเทศ ) ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) ( นายสมภาร ผลประดิษฐ์านนท์ )

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 7,760.00 บาท ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน ( นางสาววรรณชิตา ณ จอม ) ( นางจารุวรรณ สุภาวาส ) ประธานกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง กรรมการกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง วันที่ ..... 15 ส.ค. 2566	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 7,760.00 บาท ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน ( นางสาวอนงค์ ไทยปิยะ ) ตำแหน่ง คณงาน วันที่ ..... 15 ส.ค. 2566
--	--

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 15 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง ตำบลวัดขวาง อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร  
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขวาง ที่อยู่ 9 หมู่ที่ 2  
ตำบลวัดขวาง อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินโครงการคัดกรองความเสี่ยงจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2566	7,760	-
	7,760	-

จำนวนเงิน 7,760 บาท

(-เจ็ดพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน-)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางสาววรรณชิตา ณ จอม)

ประธานกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางจรรุวรรณ สุภาवासน์)

กรรมการกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอนงค์ ไทยปิยะ)

คณงาน

กรรมการ/ผู้ช่วยเหลืองานการกองทุน