

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ไพร่วัน

ที่ 1/2561

วันที่ 23 มีนาคม 2561

เรียน นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลไพร่วัน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ไพร่วัน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ไพร่วัน ปีงบประมาณ 2561 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขานุการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ไพร่วัน จำนวน 86,900.00 บาท (แปดหมื่นหกพันเก้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขานุการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ไพร่วัน มีความประสงค์ขอเบิกเงิน จำนวน 2,500.00 บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบ การขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวลลิตา คงขันธ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นางสาวลลิตา คงขันธ์ ผู้ขอเบิก
 (นางสาวลลิตา คงขันธ์)
 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทรากรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงิน คงเหลือ 1,365,905.44 บาท (หนึ่งล้านสามแสนหกหมื่นห้าพันเก้าร้อยห้าบาทสี่สิบสี่สตางค์)

ลงชื่อ นายณัฐเชษฐ์ ชูเมือง
 (นายณัฐเชษฐ์ ชูเมือง)
 รองปลัด อบต.ไพร่วัน
 วันที่ 23 มี.ค. 2561

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 เห็นควรให้เบิกจ่าย
 จำนวน 2,500.00 บาท

ลงชื่อ นางนฤมล อับดุลยาละ
 (นางนฤมล อับดุลยาละ)
 ผู้อำนวยการกองคลัง
 วันที่ 23 มี.ค. 2561

เรียน นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลไพร่วัน
 เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 2,500.00 บาท

ลงชื่อ นายเวช คงชูดวง
 (นายเวช คงชูดวง)
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลไพร่วัน
 วันที่ 23 มี.ค. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
 จำนวนเงิน 2,500.00 บาท

ลงชื่อ นายมูหะมะมิง มาแอ
 (นายมูหะมะมิง มาแอ)
 นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลไพร่วัน
 วันที่ 23 มี.ค. 2561

จ่ายเป็น
 Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
 Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
 Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 055-2-81784-1
 เลขที่เช็ค 23667730 ลงวันที่ 23 มี.ค. 61
 จำนวนเงิน 2,500.00 บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)
 จ่ายให้ นางสาวลลิตา คงขันธ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
 ลงชื่อ นายมูหะมะมิง มาแอ ผู้มีอำนาจลงนาม
 (นายมูหะมะมิง มาแอ)
 นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลไพร่วัน

ลงชื่อ นางนฤมล อับดุลยาละ ผู้มีอำนาจลงนาม
 (นางนฤมล อับดุลยาละ)
 ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 2,500.00 บาท

ลงชื่อ นางสาวลลิตา คงขันธ์ ผู้รับเงิน (1)
 (นางสาวลลิตา คงขันธ์)
 ตำแหน่ง _____
 ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
 (_____)
 ตำแหน่ง _____
 วันที่ 23 มี.ค. 2561

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 2,500.00 บาท

ลงชื่อ นายมูหะมะมิง มาแอ ผู้จ่ายเงิน
 (นายมูหะมะมิง มาแอ)
 ตำแหน่ง นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลไพร่วัน
 วันที่ 23 มี.ค. 2561

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
 หมายเหตุ : เบิกเงินค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการประชุมโครงการชักชวนความเข้าใจการเบิกจ่ายเงินและการบันทึกรายการบัญชีเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ
 ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขต 12 สงขลา ในวันที่ 9
 มีนาคม 2561 ณ โรงแรมทรธา เจบี อำเภอกาบังใหญ่ จังหวัดสงขลา