ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ไพรวัน

ที่ 16/2561 วันที่ 23 กรกฎาคม 2561

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลไพรวัน

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ไพรวัน** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการฝากครรภ์คุณภาพ ลูกปลอดภัยแม่แข็งแรง ปี 2561 รพ.สต.บ้านกูบู** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกูบู** จำนวน 18,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันหกร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกูบู** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **18,600.00 บาท** (หนึ่งหมื่นแปดพันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกูบู** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ .... ผู้ขอเบิก
(นางสาวลลิดา คงชนม์)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 864,924.95 บาท (แปดแสนหกหมื่นสี่พันเก้าร้อยยี่สิบสี่บาทเก้าสิบห้าสตางค์) ลงชื่อ .... (นายณัฐเชษฐ์ ชูเมือง) รองปลัด อบต.ไพรวัน วันที่ 26 ก.ค. 2561	เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 18,600.00 บาท ลงชื่อ .... (นางนฤมล อับดุลยาเล) ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่ 26 ก.ค. 2561
เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลไพรวัน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 18,600.00 บาท ลงชื่อ .... (นายเวช คงชูดวง) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลไพรวัน วันที่ 26 ก.ค. 2561	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 18,600.00 บาท ลงชื่อ .... (นายมูหะอะมิง มาแอ) นายก องค์การบริหารส่วนตำบลไพรวัน วันที่ 26 ก.ค. 2561
จ่ายเป็น △ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ △ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) △ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 055-2-81784-1 เลขที่เช็ค 23667743 ลงวันที่ 26 ก.ค. 2561 จำนวนเงิน 18,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันหกร้อยบาทถ้วน) จ่ายให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกูบู	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ .... ผู้มีอำนาจลงนาม (นายมูหะอะมิง มาแอ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไพรวัน ลงชื่อ .... ผู้มีอำนาจลงนาม (นางนฤมล อับดุลยาเล) ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 18,600.00 บาท ลงชื่อ .... ผู้รับเงิน (1) (นางสริษณ หมาดมัน) ตำแหน่ง .... ลงชื่อ .... ผู้รับเงิน (2) (........................) ตำแหน่ง .... วันที่ 26 ก.ค. 2561	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 18,600.00 บาท ลงชื่อ .... ผู้จ่ายเงิน (นายมูหะอะมิง มาแอ) ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไพรวัน วันที่ 26 ก.ค. 2561

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :