

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ไพร่วัน

ที่ 20/2561

วันที่ 23 กรกฎาคม 2561

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลไพร่วัน

ตามที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ไพร่วัน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการหนุนยพินสวยสุขภาพฟันดีด้วยมือผู้ปกครอง รพ.สต.บ้านกูปู ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกูปู จำนวน 53,850.00 บาท (ห้าหมื่นสามพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกูปู มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 53,850.00 บาท (ห้าหมื่นสามพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกูปู จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นางสาวลลิตา คงชนม์ ผู้ขอเบิก
(นางสาวลลิตา คงชนม์)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักการยกการที่ขอเบิกในครั้งนี้อยู่เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 783,074.95 บาท (เจ็ดแสนแปดหมื่นสามพันเจ็ดสิบบาทเก้าสิบบาทห้าสตางค์)</p> <p>ลงชื่อ <u>นายวีระเชษฐ์ ชูเมือง</u> (<u>นายวีระเชษฐ์ ชูเมือง</u>) รองปลัด อบต.ไพร่วัน</p> <p>วันที่ <u>26 ก.ค. 2561</u></p>	<p>เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน <u>53,850.00</u> บาท</p> <p>ลงชื่อ <u>นางนฤมล อับดุลยาละ</u> (<u>นางนฤมล อับดุลยาละ</u>) ผู้อำนวยการกองคลัง</p> <p>วันที่ <u>26 ก.ค. 2561</u></p>
---	---

<p>เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลไพร่วัน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน <u>53,850.00</u> บาท</p> <p>ลงชื่อ <u>นายเวช คงชูดวง</u> (<u>นายเวช คงชูดวง</u>) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลไพร่วัน</p> <p>วันที่ <u>26 ก.ค. 2561</u></p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน <u>53,850.00</u> บาท</p> <p>ลงชื่อ <u>นายมูหะมะมิง มาแอ</u> (<u>นายมูหะมะมิง มาแอ</u>) นายก องค์การบริหารส่วนตำบลไพร่วัน</p> <p>วันที่ <u>26 ก.ค. 2561</u></p>
---	---

<p>จ่ายเป็น △ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ △ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) △ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 055-2-81784-1 เลขที่เช็ค <u>23667743</u> ลงวันที่ <u>26 ก.ค. 2561</u> จำนวนเงิน <u>53,850.00</u> บาท (ห้าหมื่นสามพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) จ่ายให้ <u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกูปู</u></p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ <u>นายมูหะมะมิง มาแอ</u> ผู้มีอำนาจลงนาม (<u>นายมูหะมะมิง มาแอ</u>) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไพร่วัน</p> <p>ลงชื่อ <u>นางนฤมล อับดุลยาละ</u> ผู้มีอำนาจลงนาม (<u>นางนฤมล อับดุลยาละ</u>) ผู้อำนวยการกองคลัง</p>
---	---

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน <u>53,850.00</u> บาท</p> <p>ลงชื่อ <u>นางสรวิณี หงษ์น้อย</u> ผู้รับเงิน (1) (<u>นางสรวิณี หงษ์น้อย</u>)</p> <p>ตำแหน่ง _____</p> <p>ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2) (_____)</p> <p>ตำแหน่ง _____</p> <p>วันที่ <u>26 ก.ค. 2561</u></p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน <u>53,850.00</u> บาท</p> <p>ลงชื่อ <u>นายมูหะมะมิง มาแอ</u> ผู้จ่ายเงิน (<u>นายมูหะมะมิง มาแอ</u>)</p> <p>ตำแหน่ง <u>นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไพร่วัน</u></p> <p>วันที่ <u>26 ก.ค. 2561</u></p>
---	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :