



กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บางลาย



45

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางลาย

ที่ ๑๖/๒๕๖๑

วันที่.....๒๑.พฤษภาคม.๒๕๖๑.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางลาย

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางลาย ได้อนุมัติเบิกจ่าย โครงการบางลายปลอดภัย สุขภาพดีมีความสุข ใส่ใจสิ่งแวดล้อม ให้แก่ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบลบางลาย จำนวน ๕๑,๖๑๐.-บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว

ลงชื่อ ..... *[Signature]* ..... ผู้ขอเบิก

( นางนงนุช ชูยุทธ )

เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางลาย

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ท้กรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว ยอดเงินคงเหลือ ๒๐๗,๖๓๑.๐๕ บาท (สองแสนเจ็ดพันหกกร้อยสามสิบเอ็ดบาทห้าสตางค์)</p> <p>ลงชื่อ ..... <i>[Signature]</i> ..... ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ (นางสุปราณี ศรีบรรเทา) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน วันที่ ..... ๒๑.พฤษภาคม.๒๕๖๑.....</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางลาย เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน.....๕๑,๖๑๐.-.....บาท</p> <p>ลงชื่อ..... <i>[Signature]</i> ..... ( นายไพศาล มณีขวัญ ) รองปลัดฯ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองคลัง วันที่ ..... ๒๑.พฤษภาคม.๒๕๖๑.....</p>
<p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางลาย เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ..... <i>[Signature]</i> ..... ( นางนงนุช ชูยุทธ ) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางลาย/เลขานุการฯ วันที่ ..... ๒๑.พฤษภาคม.๒๕๖๑.....</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ..... <i>[Signature]</i> ..... ( นางนงนุช ชูยุทธ ) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางลาย ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บางลาย วันที่ ..... ๒๑.พฤษภาคม.๒๕๖๑.....</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐บาท) Δ ทางธนาคาร ธนาคาร .....จ.ก.ส. สาขาโพทะเล..... บัญชีเลขที่.....๐๑๒๕๙๒๕๙๖๒๑๔..... เลขที่เช็ค .....๒๑๗๒๙๗๒๑..... ลงวันที่ .....๒๑.พฤษภาคม.๒๕๖๑..... จำนวนเงิน.....๕๑,๖๑๐.-บาท.....(ห้าหมื่นหนึ่งพันหกกร้อยสิบบาทถ้วน) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) .....ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบลบางลาย.....</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ ..... <i>[Signature]</i> ..... ผู้มีอำนาจลงนาม ( นางนงนุช ชูยุทธ ) ลงชื่อ ..... <i>[Signature]</i> ..... ผู้มีอำนาจลงนาม ( นางสาวปิยวรรณ ใจภูมิ )</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน ..... ๕๑,๖๑๐.-..... บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... <i>[Signature]</i> ..... ผู้รับเงิน</p> <p>(๑. <i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>) (๒. <i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>) (๓. <i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>) วันที่ ..... 21 พ.ค. 2561 .....</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ..... ๕๑,๖๑๐.-..... บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... <i>[Signature]</i> ..... ผู้จ่ายเงิน (นางสุปราณี ศรีบรรเทา) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน วันที่ ..... 21 พ.ค. 2561 .....</p>
--	--

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ