

ใบเบิกเงิน

(พิมพ์)

## กองทุนสุขภาพตำบล อบต.อุโตเจริญ


ที่ ๐๐๘

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรียน นาย องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.อุโตเจริญ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเพิ่มทุนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ จำนวน ๗๒,๐๐๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นสองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๗,๖๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงินนางสาวตรี อนันตะพงษ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ



ผู้ขอเบิก

(นางสาวตรี อนันตะพงษ์)

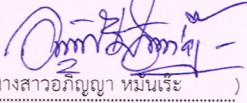
จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษา

ตำแหน่ง

ราชการแทน ผอ.กองสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๗๙๐,๒๗๘.๐๐ บาท (เจ็ดแสนเก้าหมื่นสองร้อยเจ็ดสิบแปดบาทถ้วน)

ลงชื่อ



(นางสาวกัญญา หมีนเรี)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่

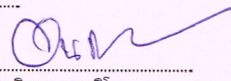
25 พ.ค. 2560

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๗,๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



(นางอนิสรา ทวาสโก)

ผอ.กองคลัง

วันที่

25 พ.ค. 2560

เรียน นาย

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๗,๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



(นายจรพงศ์ มีชา)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุโต

เจริญ

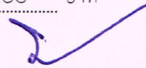
วันที่

25 พ.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๗,๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



(นายพรภิรมย์ คมขำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

วันที่

25 พ.ค. 2560

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร ธกส.สาขาควนกาหลง

บัญชีเลขที่ ๐๘ ๒๐๐๙๑๔๔๗

เลขที่เช็ค ๒๐๓๒๐๖๔๓

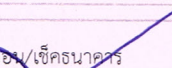
ลงวันที่ 25 พ.ค. 2560

จำนวนเงิน ๗,๖๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ นางสาวตรี อนันตะพงษ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ



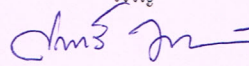
(นายพรภิรมย์ คมขำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโต

เจริญ

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ



(นางสาวตรี อนันตะพงษ์)

จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษา

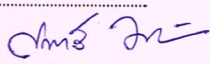
ราชการแทน ผอ.กองสาธารณสุข

ผู้มีอำนาจลงนาม

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๗,๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



ผู้รับเงิน (๑)

(นางสาวตรี อนันตะพงษ์)

ตำแหน่ง

จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ

( )

ผู้รับเงิน (๒)

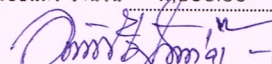
ตำแหน่ง

วันที่

25 พ.ค. 2560

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๗,๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวกัญญา หมีนเรี)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่

25 พ.ค. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :..



กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

### บันทึกข้อความ

สำนักงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ อำเภอ ควนกาหลง จังหวัดสตูล ๙๑๑๓๐  
ที่ กองทุนฯ / ๒๕๖๐ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐  
เรื่อง ขออนุมัติถอนเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาควนกาหลง

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

ด้วยในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ จะมีการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการเพิ่มเติม ติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่ได้ดำเนินการแล้ว และสถานการณ์เงินกองทุนฯ ปัจจุบัน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จึงมีความจำเป็นต้องจ่ายเงิน ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ตามโครงการเพิ่มทุนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุเดเจริญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ประเภทที่ ๔ เป็นเงิน ๗,๖๐๐.-บาท (เงินเจ็ดพันหก ร้อยบาทถ้วน )

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ จึงขออนุมัติถอนเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาควนกาหลง จากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุเดเจริญ เลขที่บัญชี ๐๘ ๒๐๐๙๑๔๔๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและลงนามในเอกสารที่เกี่ยวข้องที่เสนอมาพร้อมนี้

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม


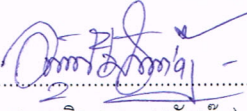
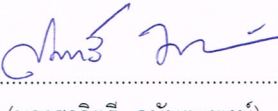
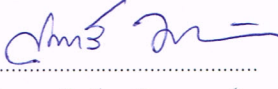

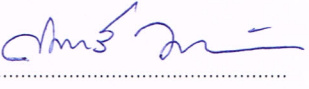
(นายจรพงศ์ มีขำ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

(นายพรภิรมย์ คมขำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ  
 รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน  
 วันที่ 25 พฤษภาคม 2560

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	ชื่อโครงการ	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อผู้รับเงิน
เช็ค	20320643	1. โครงการเพิ่มพูนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ (เบี้ยประชุม) ประจำปีงบประมาณ 2560 จำนวน 7,600.- บาท	นางสาววิตรี อนันตะพงษ์	7,600	00	
รวม				7,600	00	
(ตัวอักษร) (เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)						
จากธนาคาร ธกส.สาขาควนกาหลง เลขที่บัญชี 08 20091447 จำนวนเงิน 7,600.00 บาท						
ผู้จัดทำ			ผู้ตรวจสอบ			
(ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน วันที่ 25 พฤษภาคม 2560			(ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วันที่ 25 พฤษภาคม 2560			
ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน						
(ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน วันที่ 25 พฤษภาคม 2560		(ลงชื่อ)..... (นายขจรพงศ์ มีขำ) ตำแหน่ง ปลัด อบต.อุโตเจริญ วันที่ 25 พฤษภาคม 2560		(ลงชื่อ).....  (นายพรภิรมย์ คมขำ) ตำแหน่ง นายก อบต.อุโตเจริญ วันที่ 25 พฤษภาคม 2560		
ผู้รับเช็ค			ผู้รับใบถอน			
ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน วันที่ 25 พฤษภาคม 2560			ได้รับใบถอนดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... ( ) ตำแหน่ง วันที่			

## สัญญาการยืม

เลขที่ /

ยื่นต่อ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

วันครบกำหนด

ข้าพเจ้า นางสาวตรี อนันตะพงษ์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จังหวัด สตูล

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ

เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย เงินยืมทรงจ่าย ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ในการประชุมวันที่ 31 พฤษภาคม 2560

ยืมเงินทรงจ่าย ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ โครงการเพิ่มพูนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ อบต. อุโดเจริญ ค่าเบี้ยประชุม จำนวน 19 คน ๆ ละ 400 บาท

- ค่าเบี้ยประชุม

7,600.-

(ตัวอักษร) (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-)

7,600.-

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงิน  
เหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงิน คือ ภายใน ..... วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินยืมนี้  
ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงจะ  
ได้รับจากทางราชการชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ  ผู้ยืม วันที่ 25 พ.ค. 2560

(นางสาวตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เสนอ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 7,600.00 บาท

(ลงชื่อ)  วันที่ 25 พ.ค. 2560

(นางอนิสรา ทวาสีโก)

ผู้อำนวยการกองคลัง

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นจำนวนเงิน 7,600.00 บาท (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-)

(ลงชื่อ)  วันที่ 25 พ.ค. 2560

(นายพรภิรมย์ คมขำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน 7,600.00 บาท (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน 25 พ.ค. 2560 วันที่

(นางสาวตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน