

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

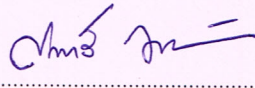
ที่/2560.....

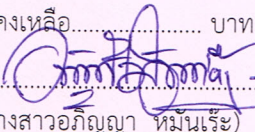
วันที่..... **6 มี.ค. 2560**.....


6/3

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ


ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ ได้อนุมัติโครงการเพิ่มทุนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ ปีงบประมาณ 2560 ให้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน.....บาท นั้น กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน จำนวน 7,600.- บาท เพื่อนำไปจ่ายเป็นค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการ ขอเบิกเงิน จำนวน..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวตรี อนันตะพงษ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก
 (นางสาวตรี อนันตะพงษ์)
 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
 รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม


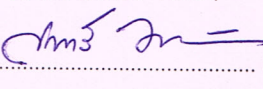
ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว
 ยอดเงินคงเหลือ..... บาท (.....)
 ลงชื่อ  ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
 (นางสาวภิญญา หมั่นระ)
 เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
 วันที่ **6 มี.ค. 2560**

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 เห็นควรให้เบิกจ่าย
 จำนวน 7,600.-..... บาท
 ลงชื่อ..... 
 (นางไพลิน ศรีสุวรรณชนะ)
 นักวิชาการการเงินและบัญชี รักษาการแทน
 ผู้อำนวยการกองคลัง
 วันที่ **6 มี.ค. 2560**

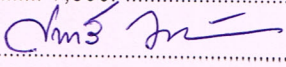
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น
 เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้
 จำนวน 7,600.-..... บาท
 ลงชื่อ..... 
 (นายขจรพงศ์ มีขำ)
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ
 วันที่ **6 มี.ค. 2560**

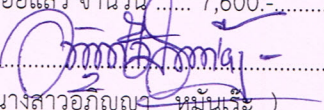
อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
 จำนวนเงิน.....7,600.-.....บาท
 ลงชื่อ..... 
 (นายพรภิรมย์ คมขำ)
 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ
 วันที่ **6 มี.ค. 2560**

จ่ายเป็น Δ เงินสด Δ เช็ค
 ธนาคาร ธกส.สาขาควนกาหลง.. บัญชีเลขที่ ...08 20091447...
 เลขที่เช็ค...16092096..... ลงวันที่ 8 มีนาคม 2560
 จำนวนเงิน 7,600.- บาท (เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)
 จ่ายให้ นางสาวตรี อนันตะพงษ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
 ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)
 (นายพรภิรมย์ คมขำ)
 ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)
 (นางสาวตรี อนันตะพงษ์)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 7,600.-..... บาท
 ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (1)
 (นางสาวตรี อนันตะพงษ์)
 วันที่ **6 มี.ค. 2560**

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 7,600.-..... บาท
 ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวภิญญา หมั่นระ)
 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
 วันที่ **6 มี.ค. 2560**

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

บันทึกข้อความ

สำนักงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ อำเภอ ควนกาหลง จังหวัดสตูล ๙๑๑๓๐
ที่ กองทุนฯ ๐๐๙/๒๕๖๐ วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติถอนเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาควนกาหลง

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

ด้วยในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๐ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ จะมีการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการที่จะเข้าแผนงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จึงมีความจำเป็นต้องจ่ายเงิน ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ตามโครงการเพิ่มพูนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุเดเจริญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ประเภทที่ ๔ เป็นเงิน ๗,๖๐๐.-บาท (เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ จึงขออนุมัติถอนเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาควนกาหลง จากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุเดเจริญ เลขที่บัญชี ๐๘ ๒๐๐๙๑๔๔๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและลงนามในเอกสารที่เกี่ยวข้องที่เสนอมาร่วมนี้

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

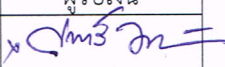
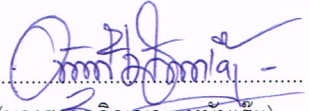
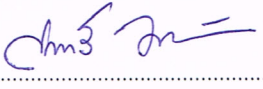
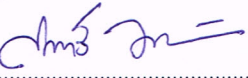

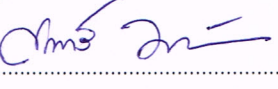
(นายจรพงษ์ มีขำ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

(นายพรภิรมย์ คมขำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ
 รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน
 วันที่ ๒ มีนาคม 2560

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	ชื่อโครงการ	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน
เช็ค	16092096	1. โครงการเพิ่มทุนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ (เบี้ยประชุม) ประจำปีงบประมาณ 2560 จำนวน 7,600.- บาท	นางสาววิตรี อนันตะพงษ์	7,600 00	
รวม				7,600 00	
(ตัวอักษร) (เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน) จ่ายจากธนาคาร ธกส.สาขาควนกาหลง เลขที่บัญชี 08 20091447 จำนวนเงิน 7,600.00 บาท					
ผู้จัดทำ			ผู้ตรวจสอบ		
(ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน วันที่ มีนาคม 2560			(ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วันที่ มีนาคม 2560		
ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน					
(ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน วันที่ มีนาคม 2560		(ลงชื่อ)..... (นายจรพงษ์ มีขำ) ตำแหน่ง ปลัด อบต.อุโตเจริญ วันที่ มีนาคม 2560		(ลงชื่อ).....  (นายพรภิรมย์ คมขำ) ตำแหน่ง นายก อบต.อุโตเจริญ วันที่ มีนาคม 2560	
ผู้รับเช็ค			ผู้รับใบถอน		
ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน วันที่ มีนาคม 2559			ได้รับใบถอนดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... () ตำแหน่ง วันที่		

สัญญาการยืม

เลขที่

/

ยื่นต่อ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

วันครบกำหนด

ข้าพเจ้า นางสาววิตรี อนันตะพงษ์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จังหวัด สตูล

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ

เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย เงินยืมตรงจ่าย ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ในการประชุมวันที่ 9 มีนาคม 2560

ยืมเงินตรงจ่าย ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ โครงการเพิ่มพูนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพ อบต. อุโตเจริญ ค่าเบี้ยประชุม จำนวน 19 คน ๆ ละ 400 บาท

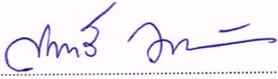
- ค่าเบี้ยประชุม

7,600.-

(ตัวอักษร) (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-)

7,600.-

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงิน
เหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใ้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงิน คือ ภายใน _____ วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินยืมนี้
ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงจะ
ได้รับจากทางราชการชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ  ผู้ยืม


วันที่ 6 มี.ค. 2560

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เสนอ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 7,600.00 บาท

(ลงชื่อ) 

วันที่ 6 มี.ค. 2560

(นางโพลิน ศรีสุวรรณชนะ)

นอว.การเงินและบัญชีชำนาญการ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองคลัง

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นจำนวนเงิน 7,600.00 บาท (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-)

(ลงชื่อ) 

วันที่ 6 มี.ค. 2560

(นายพรภริรมย์ คมขำ)

นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน 7,600.00 บาท (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) 

ผู้รับเงิน 6 มี.ค. 2560

วันที่

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สัญญาการยืม

เลขที่ ๒ / ๖๐

ยื่นต่อ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

วันครบกำหนด

ข้าพเจ้า นางสาวศิริ อนันตะพงษ์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จังหวัด สตูล

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ

เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย เงินยืมตรงจ่าย ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ในการประชุมวันที่ 9 มีนาคม 2560

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

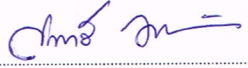
- ค่าเบี้ยประชุม

7,600.-

(ตัวอักษร) (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-)

7,600.-

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

ลายมือชื่อ  ผู้ยืม

วันที่ 6 มี.ค. 2560

(นางสาวศิริ อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เสนอ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 7,600.00 บาท

(ลงชื่อ) 

วันที่ 6 มี.ค. 2560

(นางไพลิน ศรีสุวรรณชนะ)

นอช.การเงินและบัญชีชำนาญการ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองคลัง

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นจำนวนเงิน 7,600.00 บาท (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-)

(ลงชื่อ) 

วันที่ 6 มี.ค. 2560

(นายพรภริมย์ คมขำ)

นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน 7,600.00 บาท (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) 

ผู้รับเงิน 6 มี.ค. 2560 วันที่

(นางสาวศิริ อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน