

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.อุโตเจริญ

ที่ ๐๐๔

วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.อุโตเจริญ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเพิ่มทุนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ จำนวน ๙๒,๑๐๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นสองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน ๗,๖๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวตรีอนันตะพงษ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสาวตรีอนันตะพงษ์) ผู้ขอเบิก  
ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษา  
ราชการแทน ผอ.กองสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๘๖๓,๙๕๖.๘๖ บาท (แปดแสนหกหมื่นสามพันเก้าร้อยห้าสิบบาทแปดสิบลบาทหกสตางค์)  
ลงชื่อ (นางสาวอภิญาหมันริะ) เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน  
วันที่

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๗,๖๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ (นางอนิศราทวสิโก) ผอ.กองคลัง  
วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๗,๖๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ (นายขจรพงษ์มีขำ) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ  
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๗,๖๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ (นายพรภิรมย์คมขำ) นายก องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ  
วันที่

จ่ายเป็น Δ เชื้อซีดีพร้อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) Δ ทางธนาคาร  
ธนาคาร ธกส.สาขาควนกาหลง  
บัญชีเลขที่ ๐๘ ๒๐๐๙๓๔๔๗  
เลขที่เช็ค ๑๖๐๙๒๐๙๙ ลงวันที่  
จำนวนเงิน ๗,๖๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)  
จ่ายให้ นางสาวตรีอนันตะพงษ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ (นายพรภิรมย์คมขำ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ  
ผู้มีอำนาจลงนาม (นางสาวตรีอนันตะพงษ์) จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน ผอ.กองสาธารณสุข

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๗,๖๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ ผู้รับเงิน (๑)  
ตำแหน่ง  
ลงชื่อ ผู้รับเงิน (๒)  
ตำแหน่ง  
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๗,๖๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน  
ตำแหน่ง  
วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ  
หมายเหตุ :...

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

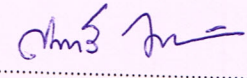
ที่ 05/2560.....

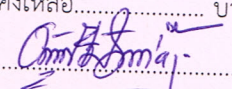
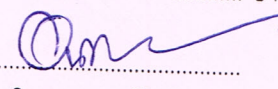

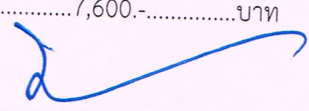
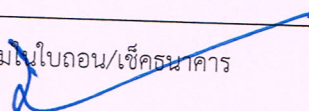
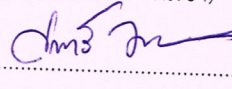
วันที่ 25 เม.ย. 2560

25

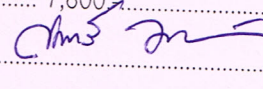
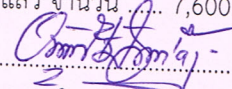
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ ได้อนุมัติโครงการเพิ่มทุนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ ปีงบประมาณ 2560 ให้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน.....บาท นั้น กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีความประสงค์ขอเบิกเงิน 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

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง                  เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว                  ยอดเงินคงเหลือ..... บาท (.....)</p> <p>ลงชื่อ  ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ                  (นางสาวอภิญญา หมื่นระเี)                  เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน                  วันที่ 25 เม.ย. 2560</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น                  เห็นควรให้เบิกจ่าย                  จำนวน .....7,600.-..... บาท</p> <p>ลงชื่อ                   (นางอนิตรา ทวาสโก)                  ผู้อำนวยการกองคลัง                  วันที่ 25 เม.ย. 2560</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น                  เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้                  จำนวน ..... 7,600.-..... บาท</p> <p>ลงชื่อ                   (นายจรพงศ์ มีขำ)                  ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ                  วันที่ 25 เม.ย. 2560</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้                  จำนวนเงิน.....7,600.-.....บาท</p> <p>ลงชื่อ                   (นายพรภิรมย์ คมขำ)                  นายองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ                  วันที่ 25 เม.ย. 2560</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เงินสด Δ เช็ค                  ธนาคาร ธกส.สาขาควนกาหลง.. บัญชีเลขที่ ...08 20091447...                  เลขที่เช็ค...16092090..... ลงวันที่ 27 เมษายน 2560                  จำนวนเงิน 7,600.- บาท (เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)                  จ่ายให้ นางสาวตรี อนันตะพงษ์</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร                  ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)                  (นายพรภิรมย์ คมขำ)                  ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)                  (นางสาวตรี อนันตะพงษ์)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน ..... 7,600..... บาท                  ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (1)                  (นางสาวตรี อนันตะพงษ์)                  วันที่ 26 เม.ย. 2560</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ..... 7,600.-..... บาท                  ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน                  (นางสาวอภิญญา หมื่นระเี)                  ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน                  วันที่ 26 เม.ย. 2560</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

## บันทึกข้อความ

สำนักงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ อำเภอ ควนกาหลง จังหวัดสตูล ๙๑๑๓๐

ที่ กองทุนฯ ๐๐๖/๒๕๖๐

วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติถอนเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาควนกาหลง

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

ด้วยในวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ จะมีการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติงบประมาณตามโครงการที่จะเข้าแผนงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จึงมีความจำเป็นต้องจ่ายเงิน ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ตามโครงการเพิ่มพูนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ประเภทที่ ๔ เป็นเงิน ๗,๖๐๐.-บาท (เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน )

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ จึงขออนุมัติถอนเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาควนกาหลง จากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ เลขที่บัญชี ๐๘ ๒๐๐๙๑๔๔๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและลงนามในเอกสารที่เกี่ยวข้องที่เสนอมาร่วมนี้

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

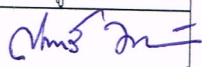
(นายจรพงษ์ มีขำ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

(นายพรภิรมย์ คมขำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

องค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ  
 รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน  
 วันที่ 25 เมษายน 2560

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	ชื่อโครงการ	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน
เช็ค	16092099	1. โครงการเพิ่มทุนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ (เบี้ยประชุม) ประจำปีงบประมาณ 2560 จำนวน 7,600.- บาท	นางสาววิตรี อนันตะพงษ์	7,600 00	
รวม				7,600 00	

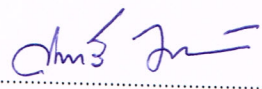
(ตัวอักษร) (เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)

จ่ายจากธนาคาร ธกส.สาขาควนกาหลง เลขที่บัญชี 08 20091447 จำนวนเงิน 7,600.00 บาท

ผู้จัดทำ

ผู้ตรวจสอบ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวอภิญญา หมั่นเร๊ะ)

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน


ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน

วันที่ 25 เมษายน 2560

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่ 25 เมษายน 2560

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

(นายจรพงศ์ มีขำ)

(นายพรภิรมย์ คมขำ)

ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน

ตำแหน่ง ปลัด อบต.อุโดเจริญ

ตำแหน่ง นายก อบต.อุโดเจริญ

วันที่ 25 เมษายน 2560

วันที่ 25 เมษายน 2560

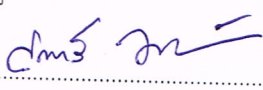
วันที่ 25 เมษายน 2560

ผู้รับเช็ค

ผู้รับใบถอน

ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว  
เพื่อจ่ายให้แก่ผู้รับเงิน

ได้รับใบถอนดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว  
เพื่อจ่ายให้ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

( )

ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน

ตำแหน่ง

วันที่ 26 เมษายน 2559

วันที่

สัญญาการยืม

เลขที่ 3 / 60

ยื่นต่อ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

วันครบกำหนด

ข้าพเจ้า นางสาววิตรี อนันตะพงษ์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จังหวัด สตูล

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย เงินยืมทตรงจ่าย ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ในการประชุมวันที่ 28 เมษายน 2560

ยืมเงินทตรงจ่าย ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ โครงการเพิ่มพูนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. อุโดเจริญ ค่าเบี้ยประชุม จำนวน 19 คน ๆ ละ 400 บาท


- ค่าเบี้ยประชุม

7,600.-

(ตัวอักษร) ..... (-เงินเจ็ดพันหกกร้อยบาทถ้วน-)

7,600.-

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงิน คือ ภายใน ..... วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินยืมนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับจากทางราชการชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ  ผู้ยืม

วันที่ 25 เม.ย. 2560

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เสนอ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 7,600.00 บาท

(ลงชื่อ)  วันที่ 25 เม.ย. 2560

(นางอนิสรา ทวาสโก)

ผู้อำนวยการกองคลัง

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นจำนวนเงิน 7,600.00 บาท (-เงินเจ็ดพันหกกร้อยบาทถ้วน-)

(ลงชื่อ) ..... วันที่ 25 เม.ย. 2560

(นายพรภิรมย์ คมขำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน 7,600.00 บาท (-เงินเจ็ดพันหกกร้อยบาทถ้วน-) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน 26 เม.ย. 2560 วันที่

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สัญญาการยืม

เลขที่ 3 / ๒๐

ยื่นต่อ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

วันครบกำหนด

ข้าพเจ้า นางสาววิตรี อนันตะพงษ์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จังหวัด สตูล

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ  
เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย เงินยืมตรงจ่าย ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ในการประชุมวันที่ 28 เมษายน 2560

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

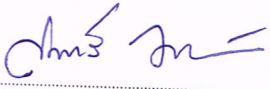
- ค่าเบี้ยประชุม

7,600.-

(ตัวอักษร) (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-)

7,600.-

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

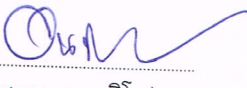
ลายมือชื่อ  ผู้ยืม  
(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

วันที่ 25 เม.ย. 2560

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เสนอ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

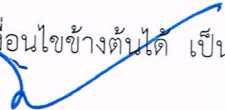
ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 7,600.00 บาท

(ลงชื่อ)   
(นางอนิครา ทวาสีโก)

วันที่ 25 เม.ย. 2560

ผู้อำนวยการกองคลัง

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นจำนวนเงิน 7,600.00 บาท (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-)

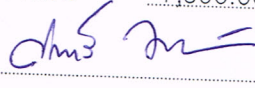
(ลงชื่อ)   
(นายพรภิรมย์ คมขำ)

วันที่ 25 เม.ย. 2560

นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน 7,600.00 บาท (-เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน-) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)   
(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

ผู้รับเงิน 26 เม.ย. 2560 วันที่

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน