

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.อุโตเจริญ

วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

ที่ ๐๐๑/๖๑

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.อุโตเจริญ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ จำนวน ๘๗,๙๐๐.๐๐ บาท (แปดหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน ๖,๔๐๐.๐๐ บาท (หกพันสี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวตรี อนันตะพงษ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(นางสาวตรี อนันตะพงษ์)

ตำแหน่ง

จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน ผอ.กองสาธารณสุขฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๕๐๑,๗๔๔.๓๑ บาท (ห้าแสนหนึ่งพันเจ็ดร้อยสี่สิบสี่บาทสามสิบเอ็ดสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวอภิญญา วัฒนวิเศษ)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่

12 ต.ค. 2560

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๖,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางอนิครา ทวาลีโก)

ผอ.กองคลัง

วันที่

12 ต.ค. 2560

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๖,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นายอลงกรณ์ เนียมละออ)

รองปลัด อบต. รักษาราชการแทน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

วันที่

12 ต.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๖,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นายพรภิรมย์ คมขำ)

นายก องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

วันที่

12 ต.ค. 2560

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

ธนาคาร อทส.สาขาควนกาหลง

บัญชีเลขที่ ๐๘ ๒๐๐๙๑๔๔๗

เลขที่เช็ค 20320657

ลงวันที่ 16 ต.ค. 2560

จำนวนเงิน ๖,๔๐๐.๐๐ บาท (หกพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ นางสาวตรี อนันตะพงษ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

ผู้มีอำนาจลงนาม

(นายพรภิรมย์ คมขำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

ลงชื่อ

ผู้มีอำนาจลงนาม

(นางสาวตรี อนันตะพงษ์)

จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน ผอ.กองสาธารณสุขฯ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๖,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน (๑)

(นางสาวตรี อนันตะพงษ์)

ตำแหน่ง

จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

()

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๖,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอภิญญา วัฒนวิเศษ)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่

12 ต.ค. 2560

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



กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลอุดีเจริญ

บันทึกข้อความ

สำนักงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุดีเจริญ อำเภอ ควนกาหลง จังหวัดสตูล ๙๑๑๓๐

ที่ กองทุนฯ ๐๑ / ๒๕๖๐

วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติถอนเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาควนกาหลง

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุดีเจริญ

ด้วยในวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุดีเจริญ จะมีการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาโครงการ/กิจกรรมเข้าแผนงาน/โครงการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และอนุมัติงบประมาณเพื่อเข้าแผนการดำเนินงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จึงมีความจำเป็นจะต้องจ่ายเงิน ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ตามโครงการเพิ่มทุนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุดีเจริญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ประเภทที่ ๔ เป็นเงิน ๖,๔๐๐ .บาท (เงินหกพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุดีเจริญ จึงขออนุมัติถอนเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาควนกาหลง จากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุดีเจริญ เลขที่บัญชี ๐๘ ๒๐๐๙๑๔๔๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและลงนามในเอกสารที่เกี่ยวข้องที่เสนอมาพร้อมนี้

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นายพรภริมย์ คมขำ)

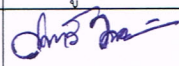
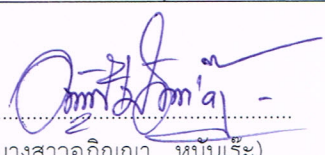
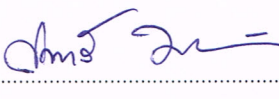

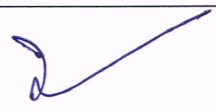
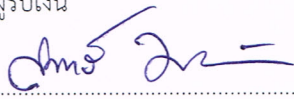
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุดีเจริญ

(นายอลงกรณ์ นิยมละอง)

รองปลัด อบต. รักษาการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุดีเจริญ

องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ
 รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน
 วันที่ 12 ตุลาคม 2560

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	ชื่อโครงการ	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน
เช็ค	20320657	1. โครงการเพิ่มพูนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ (เบี้ยประชุม) ประจำปีงบประมาณ 2561 จำนวน 6,400.- บาท	นางสาววิตรี อนันตะพงษ์	6,400 00	
รวม				6,400 00	
(ตัวอักษร) (เงินหกพันสี่ร้อยบาทถ้วน)					
จ่ายจากธนาคาร ธกส.สาขาควนกาหลง เลขที่บัญชี 08 20091447 จำนวนเงิน 6,400.00 บาท					
ผู้จัดทำ			ผู้ตรวจสอบ		
(ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน วันที่ 12 ตุลาคม 2560			(ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วันที่ 12 ตุลาคม 2560		
ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน					
(ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน วันที่ 12 ตุลาคม 2560		(ลงชื่อ)..... - (นายอลงกรณ์ เนียมละออง) ตำแหน่ง รองปลัด อบต.อุโตเจริญ รักษาการแทน ปลัด อบต.อุโตเจริญ วันที่ 12 ตุลาคม 2560		(ลงชื่อ).....  (นายพรภิรมย์ คมขำ) ตำแหน่ง นายก อบต.อุโตเจริญ วันที่ 12 ตุลาคม 2560	
ผู้รับเช็ค			ผู้รับใบถอน		
ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน วันที่ 12 ตุลาคม 2560			ได้รับใบถอนดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... () ตำแหน่ง วันที่		

สัญญาการยืม

เลขที่ 1 / ๒1

ยื่นต่อ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

วันครบกำหนด

ข้าพเจ้า นางสาววิตรี อนันตะพงษ์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จังหวัด สตูล

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ

เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย เงินยืมทรงจ่าย ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ในการประชุมวันที่ 16 ตุลาคม 2560

ยืมเงินทรงจ่าย ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ โครงการเพิ่มพูนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. อุโดเจริญ ค่าเบี้ยประชุม จำนวน 16 คน ๆ ละ 400 บาท

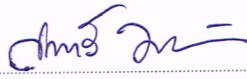
- ค่าเบี้ยประชุมกรรมการกองทุนฯ (จำนวน 16 คนๆ ละ 400)

6,400.-

(ตัวอักษร) (-เงินหกพันสี่ร้อยบาทถ้วน-)

6,400.-

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

ลายมือชื่อ  ผู้ยืม

วันที่ 12 ต.ค. 2560

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เสนอ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 6,400.00 บาท

(ลงชื่อ) 

วันที่ 12 ต.ค. 2560

(นางอนิตรา ทวาสโก)

ผู้อำนวยการกองคลัง

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นจำนวนเงิน 6,400.00 บาท (-เงินหกพันสี่ร้อยบาทถ้วน-)

(ลงชื่อ) 

วันที่ 12 ต.ค. 2560

(นายพรภิรมย์ คมขำ)

นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน 6,400.00 บาท

(-เงินหกพันสี่ร้อยบาทถ้วน-)

ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) 

ผู้รับเงิน 12 ต.ค. 2560

วันที่

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน