ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.บาโลย

ที่ 2/2564 วันที่ 30 มีนาคม 2564

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบาโลย

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.บาโลย** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการอบรมแกนนำนักเรียนและอบรมนักเรียนชั้น ป.1 - 3 ในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนบ้านจาแบปะมิตรภาพที่ 197 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงเรียนบ้านจาแบปะมิตรภาพที่ 197** จำนวน **14,435.00 บาท** (หนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงเรียนบ้านจาแบปะมิตรภาพที่ 197** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **14,435.00 บาท** (หนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **โรงเรียนบ้านจาแบปะมิตรภาพที่ 197** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นางโรฮานี ยามิลูเด็ง)
ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บาโลย

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 746,045.29 บาท (เจ็ดแสนสี่หมื่นหกพันสี่สิบห้าบาทยี่สิบเก้าสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางสุนิสา แวยูนุ)
นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ 30 มี.ค. 2564

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 14,435.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นางสาวอุบะ สุขสมบูรณ์)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 30 มี.ค. 2564

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบาโลย
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 14,435.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นางโรฮานี ยามิลูเด็ง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบาโลย
วันที่ 30 มี.ค. 2564

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 14,435.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นายสุกรี เจ๊ะและ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบาโลย
วันที่ 30 มี.ค. 2564

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 017112673825
เลขที่เช็ค 20360630 ลงวันที่ 30 มี.ค. 2564
จำนวนเงิน 14,435.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)
จ่ายให้
โรงเรียนบ้านจาแบปะมิตรภาพที่ 197

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางนูมาเยาะ แวหะมะ)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบาโลย

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายสุกรี เจ๊ะและ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบาโลย

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 14,435.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1)
(น.ส. ไอลดา มพ.ม.)
ตำแหน่ง .....
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (2)

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 14,435.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสุนิสา แวยูนุ)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ 30 มี.ค. 2564

ตำแหน่ง	(ทองหยอด มะเหลี่ยง) ผู้อำนวยการ รร.บ้านจาแบปะมิดรภาพที่ 197
วันที่	31 มีค. 2564

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

เลขที่....2..../2564

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บาโลย

วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า นางเจะรอกายะ มะเซ็ง (ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านจาแบปะมิตรภาพที่ 197)
อยู่บ้านเลขที่ 1/21 หมู่ที่ 2 ถนน - ตำบล ยามู อำเภอ ยะหริ่ง จังหวัด ปัตตานี

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบาโลย
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ได้รับเงินโครงการอบรมแกนนำนักเรียนและอบรมนักเรียนชั้น ป.1 – 3 ในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนบ้านจาแบปะมิตรภาพที่ 197 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	14,435	
รวมเงิน	**14,435**	

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (-เงินหนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน-)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางเจะรอกายะ มะเซ็ง)
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านจาแบปะมิตรภาพที่ 197

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวไลลา มาหะมะ)
ครู

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสุนิสา แวยูนุ)
นักวิชาการเงินและบัญชี

เล่มที่ 20ก 51414 เลขที่ 8

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ที่ทำการ รร. บ้านหลาแปะ-มิตรภาพที่ 197

วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคลง

ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- โครงการอบรมแกนนำนักเรียน และอบรมนักเรียนชั้น ป.1-3 ในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนบ้านหลาแปะ-มิตรภาพที่ 197 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	1435	-
รวมบาท	14,435	-

(ตัวอักษร หนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ไพลา (นางสาวไพลา มหะมะ) ผู้รับเงิน

(ตำแหน่ง) ครู

ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันที่ 30 กันยายนและ 31 มีนาคม ของทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษาบัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

41-009

รหัสสาขา 0265 บัญชีเลขที่ 020037681692
Branch Code Account No.

ชื่อสาขา สาขาปาลัส รหัสโครงการ
Branch Name Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

โรงเรียนบ้านจาแบปะมิตรภาพที่ 197

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดคู่ฝาก)

107005646

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารของรัฐ

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

เล่มที่ 000107005646

14-05/55

โรงเรียนบ้านจาแบปะมิตรภาพที่ 194