ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลอบต.นาดี

เลขที่ L4762.002/2564

วันที่ จัดทำ 30/12/2563

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี จำนวนเงิน 15,120.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 15,120.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน .... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) .... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ส.ต.อ. (ลายมือชื่อ) ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(สุขสันต์ สุขใจ)

ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 297,892.23 บาท ลงชื่อ (ลายมือชื่อ) ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นางสาวศรีสุดา ทับทิมจันทร์) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป วันที่ - 4 ส.ค. 2564	เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ (นางสาวสมัญญา บุญสายยัง) (ผู้อำนวยการกองคลัง) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ - 4 ส.ค. 2564
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ ส.ต.อ. (ลายมือชื่อ) (สุขสันต์ สุขใจ) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ - 4 ส.ค. 2564	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 15,120.00 บาท ลงชื่อ (ลายมือชื่อ) (นายสงคราม ศรีบุตรตา) (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี) ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่ - 4 ส.ค. 2564
จ่ายเป็น △ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ △ ทางธนาคาร ธนาคาร ธกส. บัญชีเลขที่ 01933801532C เลขที่เช็ค 94611313 ลงวันที่ - 4 ส.ค. 2564 จำนวนเงิน 15,120 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) อบต.นาดี	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ (ลายมือชื่อ) ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นายสงคราม ศรีบุตรตา) ลงชื่อ สอ. (ลายมือชื่อ) ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (สุขสันต์ สุขใจ)

~~จีระพร แสนใจ~~ รนทส.จีระพร หลบใจ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 15,120.00 บาท ลงชื่อ (ลายมือชื่อ) ผู้รับเงิน (1) (นางสาวนิชาภา วันนา) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้ปฏิบัติงาน วันที่	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 15,120.00 บาท ลงชื่อ (ลายมือชื่อ) ผู้จ่ายเงิน (นางสาวศรีสุดา ทับทิมจันทร์) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป วันที่ 4 ส.ค. 2564

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ