

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลปทุม

ที่ /๒๕๖๔

วันที่ ๑๗ เดือน มีนาคม ๒๕๖๔

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลปทุม

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปทุม ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการตรวจคัดกรองเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะโรคอ้วนลงพุง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังบอน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ให้แก่ หน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังบอนจึงมีความประสงค์จะขอเบิกเงิน จำนวน ๒๗,๕๓๒.- บาท ( สองหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสามสิบสองบาทถ้วน ) พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน - ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ให้แก่ หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังบอนจะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (เจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมาย)  
(นางศุภานัน ภูมิคอนสาร)  
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปทุม

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงิน จำนวน ๒๗,๕๓๒.- บาท ( สองหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสามสิบสองบาทถ้วน )</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ (นางชอุตรา ยุชโชโย) (เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย) นักวิชาการเงินและบัญชี</p> <p>วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปทุม</p> <p>เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๒๗,๕๓๒.- บาท</p> <p>ลงชื่อ..... (นางชอุตรา ยุชโชโย) นักวิชาการเงินและบัญชี รักษาการแทนผู้อำนวยการกองคลัง</p> <p>วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔</p>
<p>เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลปทุม</p> <p>เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๒๗,๕๓๒.- บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... (นางศุภานัน ภูมิคอนสาร) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปทุม</p> <p>วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๒๗,๕๓๒.- บาท</p> <p>ลงชื่อ..... (นางบุญเรียง สุภาชี) นายองค์การบริหารส่วนตำบลปทุม</p> <p>วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔</p>
<p>จ่ายเป็น <input checked="" type="checkbox"/>เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ <input type="checkbox"/>เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ทางธนาคาร</p> <p>ธนาคาร รกส.สาขาด่านซ้าย บัญชีเลขที่ ๐๑๒๓๓๘๐๑๕๓๓๘ เลขที่เช็ค ๑๗๗๒๘๐๐๐ ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔</p> <p>จำนวนเงิน ๒๗,๕๓๒.- บาท ( สองหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสามสิบสองบาทถ้วน )</p> <p>จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังบอน</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนาม/ใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ .....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นางบุญเรียง สุภาชี)</p> <p>ลงชื่อ .....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นางศุภานัน ภูมิคอนสาร)</p> <p>ลงชื่อ .....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสาม) (นายสาริต ลือรินทร์)</p> <p>ลงชื่อ .....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสี่) (นายธีระพงษ์ สุภาชี)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงิน จำนวน ๒๗,๕๓๒.- บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (นายบุญเกื้อ โสคำภา) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังบอน</p> <p>วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๔</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒๗,๕๓๒.- บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน (นางชอุตรา ยุชโชโย) ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง</p> <p>วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๔</p>
--	---

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ