

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กาญจนา

ที่ 18/2565

วันที่ 16 มิถุนายน 2565

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาญจนา

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กาญจนา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนา ปีงบประมาณ 2565 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนา จำนวน 103,237.00 บาท (หนึ่งแสนสามพันสองร้อยสามสิบลบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนา มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 1,500.00 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบเอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายพัรดูร์ ลอดิง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสาวอาชีกีน ลอดิง) ผู้ขอเบิก
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ท้กรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 310,994.10 บาท (สามแสนหนึ่งหมื่นเก้าร้อยเก้าสิบบาทสิบสตางค์)
ลงชื่อ (นายพัรดูร์ ลอดิง)
รองปลัดอบต.กาญจนา รักษาการแทนปลัดอบต.กาญจนา
วันที่ 16 ส.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 1,500.00 บาท
ลงชื่อ (นางช้ชียะห์ จาราแว)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 16 ส.ย. 2565

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาญจนา เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,500.00 บาท
ลงชื่อ (นายพัรดูร์ ลอดิง)
รองปลัดอบต.กาญจนา รักษาการแทนปลัดอบต.กาญจนา
วันที่ 16 ส.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 1,500.00 บาท
ลงชื่อ (นายวันชัย อีซอ)
นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาญจนา
วันที่ 16 ส.ย. 2565

จ่ายเป็น
[ ] เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ เลขที่เช็ค 42798767 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2565 จำนวนเงิน 1,500.00 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายพัรดูร์ ลอดิง
[ ] เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
[ ] ทางธนาการ ธนาการเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรฯ สาขาแจ้งบัญชีเลขที่ 018552823391

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาการ
ลงชื่อ (นายวันชัย อีซอ) ผู้มีอำนาจลงนาม
นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาญจนา
ลงชื่อ (นางช้ชียะห์ จาราแว) ผู้มีอำนาจลงนาม
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 1,500.00 บาท
ลงชื่อ (นายพัรดูร์ ลอดิง) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง รองปลัดอบต. รักษาการแทนปลัดอบต.
ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง ( )
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 1,500.00 บาท
ลงชื่อ (นางช้ชียะห์ จาราแว) ผู้จ่ายเงิน
เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ
วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :