ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เกาะสะท้อน

ที่ ๓/๒๕๖๑ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เกาะสะท้อน** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการ รู้เท่าทันวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี ๒๕๖๑** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะเหลี่ยง** จำนวน **๒๐,๙๐๐.๐๐ บาท** (สองหมื่นเก้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะเหลี่ยง** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๒๐,๙๐๐.๐๐ บาท** (สองหมื่นเก้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นางสมศรี พงษ์พานิชย์** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นางสาวนูรีซัน มะเก)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑,๓๖๗,๒๔๕.๖๓ บาท (หนึ่งล้านสามแสนหกหมื่นเจ็ดพันสองร้อยสี่สิบห้าบาทหกสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางสาวฟาราห์นาเดีย ยูนุ๊)
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สุขาภิบาล
วันที่ 19 ก.พ. 2561

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๒๐,๙๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางสาวนูรีซัน มะเก)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ 19 ก.พ. 2561

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๒๐,๙๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายฮาวารี เปาะสา)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทน
วันที่ 19 ก.พ. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๒๐,๙๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายจีระศักดิ์ เล็งฮะ)
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน
วันที่ 19 ก.พ. 2561

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขานราธิวาส บัญชีเลขที่ ๐๑๐๕๕๒๘๑๐๙๘๘
เลขที่เช็ค ... ๒๐๒๒๕๑๐๒๕ ลงวันที่ 19 ก.พ. 2561
จำนวนเงิน ๒๐,๙๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นเก้าร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสมศรี พงษ์พานิชย์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายจีระศักดิ์ เล็งฮะ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวนูรีซัน มะเก)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๒๐,๙๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(นางสมศรี พงษ์พานิชย์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
( )
ตำแหน่ง .....
วันที่ .....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒๐,๙๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวฟาราห์นาเดีย ยูนุ๊)
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สุขาภิบาล
วันที่ 19 ก.พ. 2561

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