

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เกาะสะท้อน

ที่ ๔/๒๕๖๑

วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรียน นาย องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เกาะสะท้อน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคมะเร็งเต้านม ปี ๒๕๖๑ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะเหลียง จำนวน ๑๘,๙๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะเหลียง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๘,๙๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสมศรี พงษ์พานิชย์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ [Signature] ผู้ขอเบิก
(นางสาวบุริษัน มะเก)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ ๑,๓๔๘,๒๙๕.๖๓ บาท (หนึ่งล้านสามแสนสี่หมื่นแปดพันสองร้อยเก้าสิบบาทหกสิบสามสตางค์)
ลงชื่อ [Signature]
(นางสาวพาริษา เติญญี)
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สุขภาพตำบล
วันที่ 19 ก.พ. 2561

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๑๘,๙๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ [Signature]
(นางสาวบุริษัน มะเก)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ 19 ก.พ. 2561

เรียน นาย เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๘,๙๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ [Signature]
(นายฮวาริ เปาะสา)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาการแทน
วันที่ 19 ก.พ. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๑๘,๙๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ [Signature]
(นายจิระศักดิ์ เล็งฮะ)
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน
วันที่ 19 ก.พ. 2561

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาธนาวิลาส บัญชีเลขที่ ๐๑๐๕๕๒๘๑๐๙๘๘
เลขที่เช็ค ... ๒๐๒๒๘๐๖๔ ลงวันที่ 19 ก.พ. 2561
จำนวนเงิน ๑๘,๙๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสมศรี พงษ์พานิชย์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายจิระศักดิ์ เล็งฮะ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน
ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวบุริษัน มะเก)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๘,๙๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (๑)
(นางสมศรี พงษ์พานิชย์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
(_____)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๘,๙๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาริษา เติญญี)
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สุขภาพตำบล
วันที่ 19 ก.พ. 2561

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