

ท ๑๒/๒๕๖๒

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลยะหริ่ง

วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๒

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลยะหริ่ง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพ สร้างสุข ลดโรค ด้วยการออกกำลังกาย ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน คณะกรรมการชุมชนหน้าวัง จำนวน ๓๐,๖๕๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน คณะกรรมการชุมชนหน้าวัง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๓๐,๖๕๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ประธานชุมชนหน้าวัง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นายปรีดี เจ๊ะมะ ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง ประธานชุมชนหน้าวัง

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๙๗,๕๖๐.๘๐ บาท (สองแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยหกสิบบาทแปดสิบสตางค์)
ลงชื่อ นายอับดุลเราะห์มาน วาอาฮ์ตา
รองปลัดเทศบาล
วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๓๐,๖๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ นายธนพนธ์ เซ็ง
เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้ชำนาญงาน
วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลยะหริ่ง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓๐,๖๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ นายพัลลิด บมยทอง
ปลัดเทศบาล
วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๒

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๓๐,๖๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ ไซตียัดอนวา อัลอิตรัส
วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๒

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทวงธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปัตตานี บัญชีเลขที่ ๐๑๐๑๑๘๐๒๒๕๖๒ เลขที่เช็ค 33920267 ลงวันที่ ๙/๘/๖๒
จำนวนเงิน ๓๐,๖๕๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ ประธานชุมชนหน้าวัง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ไซตียัดอนวา อัลอิตรัส ผู้มีอำนาจลงนาม
นายกเทศมนตรี
ลงชื่อ นายอับดุลเราะห์มาน วาอาฮ์ตา ผู้มีอำนาจลงนาม
รองปลัดเทศบาล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓๐,๖๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ นายปรีดี เจ๊ะมะ ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง ประธานชุมชนหน้าวัง
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓๐,๖๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ นายอับดุลเราะห์มาน วาอาฮ์ตา ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาล
วันที่ _____

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :