

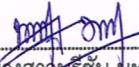
## ใบเบิกเงิน

ที่ 18/2562


วันที่ 5 สิงหาคม 2562

เรียน นาย กงค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน

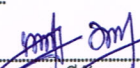
ตามที่คณะกรรมการ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการอบรมฟื้นฟูการขยับกายสบายชีวี เพื่อสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน จำนวน 70,000.00 บาท (เจ็ดหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 70,000.00 บาท (เจ็ดหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวนุรีชน มะเก จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก  
(นางสาวนุรีชน มะเก)  
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

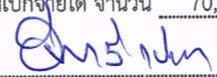
ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,237,379.83 บาท (หนึ่งล้านสองแสนสามหมื่นเจ็ดพันสามร้อยเจ็ดสิบเก้าบาทแปดสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ   
(นางสาวพารัตนาเดียน ยูนี)  
อนุกรมการและการเงิน  
วันที่ 05 ส.ค. 2562

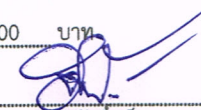
เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน 70,000.00 บาท

ลงชื่อ   
(นางสาวนุรีชน มะเก)  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ  
วันที่ 05 ส.ค. 2562

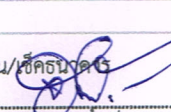
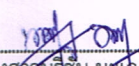
เรียน นาย กงค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 70,000.00 บาท

ลงชื่อ   
(นายจรัสศักดิ์ เล็งอะ)  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ  
วันที่ 05 ส.ค. 2562

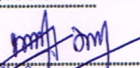
อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน 70,000.00 บาท

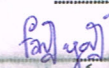
ลงชื่อ   
(นายจรัสศักดิ์ เล็งอะ)  
ประธานกองกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน  
วันที่ 05 ส.ค. 2562

จ่ายเป็น  
△ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาแม่  
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
△ ทางธนาคาร บัญชีเลขที่ 05 ส.ค. 2562  
เลขที่เช็ค 29799342  
จำนวนเงิน 70,000.00 บาท (เจ็ดหมื่นบาทถ้วน)  
จ่ายให้ นางสาวนุรีชน มะเก

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม  
(นายจรัสศักดิ์ เล็งอะ)  
ประธานกองกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน  
ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม  
(นางสาวนุรีชน มะเก)  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 70,000.00 บาท  
ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (1)  
(นางสาวนุรีชน มะเก)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (2)  
(\_\_\_\_\_)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 70,000.00 บาท  
ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวพารัตนาเดียน ยูนี)  
ตำแหน่ง อนุกรมการและการเงิน  
วันที่ 05 ส.ค. 2562

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :