

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาขาว

วันที่ 29 พฤษภาคม 2560

ที่ 04

เรียน นายกรัฐมนตรีส่วนตำบลเขาขาว
ตามที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาขาว ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คำตอบแทนการประชุมคณะกรรมการกองทุนครั้งที่3 ให้แก่
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.เขาขาว จำนวน 4,400.00 บาท (สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน
สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาขาว มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 4,400.00 บาท (สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/
โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน สำนักงานกองทุนหลัก
ประกันสุขภาพอบต.เขาขาว จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสาวอินทนา ตุงกิ่งจัน) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัด

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร
ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราบายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงิน
คงเหลือ 1,018,454.80 บาท (หนึ่งล้านหนึ่งหมื่นแปดพันสี่ร้อยห้าสิบบาทแปด
สิบสตางค์)

ลงชื่อ (นางสาวสายฝน จันทร์
เจ้าพนักงานธุรการ)
วันที่ 29 พ.ค. 2560

เขียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 4,400.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวอินทนา ตุงกิ่งจัน)
วันที่ 29 พ.ค. 2560
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัด

เรียน นายกรัฐมนตรี
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 4,400.00 บาท

ลงชื่อ (นายบุญเรือนมุลจันทร์)
วันที่ 29 พ.ค. 2560
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาขาว

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 4,400.00 บาท

ลงชื่อ (นายพนตล นงเกษม)
วันที่ 29 พ.ค. 2560
ตำแหน่ง นายกรัฐมนตรีส่วนตำบลเขาขาว

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ
ทางธนาคาร

ธนาคาร ซีไอเอ็มบี
บัญชีเลขที่ 01-115-2-46574-5
เลขที่เช็ค 21932001 ลงวันที่ 21 พ.ค. 2560
จำนวนเงิน 4,400.00 บาท (สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.เขาขาว

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/ผู้ถอนการ

ลงชื่อ (นายบุญเรือนมุลจันทร์) ผู้มีอำนาจลงนาม
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาขาว
ลงชื่อ (นางสาวอินทนา ตุงกิ่งจัน) ผู้มีอำนาจลงนาม
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัด

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 4,400.00 บาท
ลงชื่อ (นางสาวอินทนา ตุงกิ่งจัน) ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัด
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง ()
วันที่ ()

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 4,400.00 บาท
ลงชื่อ (นางสาวอินทนา ตุงกิ่งจัน) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัด
วันที่ ()

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