

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เกาะสะท้อน

ที่ ๗/๒๕๖๐

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เกาะสะท้อน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุบ้านตะเหลียง ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน รพ.สต.บ้านตะเหลียง จำนวน ๔๕,๖๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน รพ.สต.บ้านตะเหลียง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๔๕,๖๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน รพ.สต.บ้านตะเหลียง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสาวนุรีชั้น มะเก) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑,๐๕๐,๐๔๐.๖๓ บาท (หนึ่งล้านห้าหมื่นสี่สิบบาทหกสิบสามสตางค์)
ลงชื่อ (นางสาวพาราทนาเดีย ยูนิ) ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สุขาภิบาล
วันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๐

เรียน ปลัดองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๔๕,๖๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสาวนุรีชั้น มะเก) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๐

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๔๕,๖๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (จ.ส.ต.ศักดิ์รินทร์ ศรีฉ่า) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน
วันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๐

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๔๕,๖๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายจ๊ะจ๊ะคัตติ เล็งฮะ) นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน
วันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๐

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) Δ ทางธนาคาร
ธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
บัญชีเลขที่ ๐๕๕-๒-๘๑๐๙๘-๘
เลขที่เช็ค ๒๐๒๒๘๐๑๔ ลงวันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๐
จำนวนเงิน ๔๕,๖๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ รพ.สต.บ้านตะเหลียง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายจ๊ะจ๊ะคัตติ เล็งฮะ) ผู้อำนวยการบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน
ผู้มีอำนาจลงนาม (นางสาวนุรีชั้น มะเก) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๔๕,๖๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสาวพาราทนาเดีย ยูนิ) ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง ( )
วันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๐

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๔๕,๖๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสาวพาราทนาเดีย ยูนิ) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สุขาภิบาล
วันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๐

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