

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เกาะสะท้อน

ที่ ๑๑/๒๕๖๐

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เกาะสะท้อน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาศักยภาพนักเรียนเครือข่าย อย.น้อย ตำบลเกาะสะท้อน ปี ๒๕๖๐ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน รพ.สต.เกาะสะท้อน จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน รพ.สต.เกาะสะท้อน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสารหลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน รพ.สต.เกาะสะท้อน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสาวนุรีชน มะเก) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๙๑๒,๖๔๐.๖๓ บาท (เก้าแสนหนึ่งหมื่นสองพันหกร้อยสี่สิบบาทหกสิบสามสตางค์)
ลงชื่อ (นางสาวพารานาเดีย ยูนิ) ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สุขาภิบาล
วันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๐

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสาวนุรีชน มะเก) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๐

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (จ.ส.ต.ศักดิ์รินทร์ ศรีฉ่ำ) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน
วันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๐

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายจระศักดิ์ เลียงฮะ) นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน
วันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๐

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานาติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) Δ ทางธนาคาร
ธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
บัญชีเลขที่ ๐๕๕-๒-๘๑๐๙๘-๘
เลขที่เช็ค ๒๐๒๒๘๐๑๔ ลงวันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๐
จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
จ่ายให้ รพ.สต.เกาะสะท้อน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบคอน ชี้คธนาคาร
ลงชื่อ (นายจระศักดิ์ เลียงฮะ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน
ผู้มีอำนาจลงนาม (นางสาวนุรีชน มะเก) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสาวนุรีชน มะเก) ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง (นางสาวพารานาเดีย ยูนิ)
ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง ( )
วันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๐

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสาวพารานาเดีย ยูนิ) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สุขาภิบาล
วันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๐

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