

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาขาว

วันที่ 12 กรกฎาคม 2560

ที่ 6/2560

เรียน นายอ องค์กรบริหารส่วนตำบลเขาขาว

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาขาว ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ค่าตอบแทนการประชุมคณะกรรมการกองทุนครั้งที่ 4 ให้แก่
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเขาขาว จำนวน 4,400.00 บาท (สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลัก
ประกันสุขภาพตำบลเขาขาว มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 4,400.00 บาท (สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว
พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเขาขาว จะเป็น
ผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางสาวอันทนา ตูกิ่งจัน)
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัด

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการ
การต่อไป รวมทั้งได้ทราบบัญชีขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ
975,309.25 บาท (เก้าแสนเจ็ดหมื่นห้าพันสามร้อยเก้าบาทยี่สิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ _____
(นางสาวอัยสยา ผน จันทร)
เจ้าพนักงานธุรการ

วันที่ 12 ก.ค. 2560

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 4,400.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นางสาวอันทนา ตูกิ่งจัน)
หัวหน้าสำนักงานปลัด

วันที่ 12 ก.ค. 2560

เรียน นายอ
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 4,400.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายบุญเรือน มูลจันทร์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาขาว

วันที่ 12 ก.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 4,400.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายพดล นงเกษม)

วันที่ นายอ องค์กรบริหารส่วนตำบลเขาขาว
12 ก.ค. 2560

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานาติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทาง

ธนาคาร ชวส.
ธนาคาร
บัญชีเลขที่ 01-975-2-46574-5
เลขที่เช็ค 21972004 ลงวันที่ 12 ก.ค. 2560
จำนวนเงิน 4,400.00 บาท (สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเขาขาว

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน เชื้อธนาคาร

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายบุญเรือน มูลจันทร์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาขาว

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวอันทนา ตูกิ่งจัน)
หัวหน้าสำนักงานปลัด

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 4,400.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง (นางสาวอันทนา ตูกิ่งจัน)

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง (หัวหน้าสำนักงานปลัด)

วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 4,400.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง (นางสาวอันทนา ตูกิ่งจัน)

วันที่ 12 ก.ค. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :...