

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลกาญจนาภิเษก

ที่ ๐๐๙

วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนาภิเษก

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลกาญจนาภิเษก ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมเฝ้าระวังพัฒนาการและโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลราษีไศล จำนวน ๙,๙๒๕.๐๐ บาท (เก้าพันเก้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลราษีไศล มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๙,๙๒๕.๐๐ บาท (เก้าพันเก้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสีตีแอเสาะ ยูไซะ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ [Signature] ผู้ขอเบิก
(นางสาวยาสนี หะยีลาเต๊ะ)
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด อบต.กาญจนาภิเษก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ ๑๖๘,๙๑๙.๘๖ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นแปดพันเก้าร้อยสิบเก้าบาทแปดสิบหกสตางค์)
ลงชื่อ [Signature]
(นางสาวอัจฉรา ชำระ)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีชำนาญงาน
วันที่ 11 ก.ค. 2560

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๙,๙๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ [Signature]
(นางสาวอัจฉรา ชำระ)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีชำนาญงาน
วันที่ 11 ก.ค. 2560

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๙,๙๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ [Signature]
(นางณัฐวิณี สิงห์ลือ)
ปลัด อบต.กาญจนาภิเษก
วันที่ 12 ก.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๙,๙๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ [Signature]
(นายอาสมิง สะบากอ)
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนาภิเษก
วันที่ 12 ก.ค. 2560

จ่ายเป็น เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัตถ์ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) ทางธนาคาร
ธนาคาร ธกส. สาขาบ้าน
บัญชีเลขที่ ๐1-๐11-2-70985-5
เลขที่เช็ค 11378181 ลงวันที่ 13 ก.ค. 2560
จำนวนเงิน ๙,๙๒๕.๐๐ บาท (เก้าพันเก้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสีตีแอเสาะ ยูไซะ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอาสมิง สะบากอ)
นายก อบต.กาญจนาภิเษก
ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวชววิยะ เจ๊ะแว)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๙,๙๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (๑)
(นางสีตีแอเสาะ ยูไซะ)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
()
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๙,๙๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอัจฉรา ชำระ)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีชำนาญงาน
วันที่ 11 ก.ค. 2560
จ่ายเงินแล้ว

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

เล่มที่ ขล. 10758



เลขที่ 49

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ รพ.รามคำแหง สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
 วันที่ 17 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- งบอุดหนุนโครงการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี	9,925 -
จ่ายเงินแล้ว	
๑ พ.ค.	
นางสาวอังฉรา ชำระย	
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี สำนักงาน	
รวมบาท	9,925 -

จำนวนเงิน ๙,๙๒๕ บาท (เก้าพันเก้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)
 (ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ น.ส. ม.ค. ๒๕๖๓ ผู้รับเงิน
 (นางสาวชิตี มะเสหา)

พิมพ์ครั้งที่ ๒ (๒๗ ม.ค. ๕๙) ยล. ๑๐๗๑๑ - ๑๐๘๐๐ ตำแหน่ง พนักงานการเงินและบัญชี

จ.บ.จ.๖๖๔