ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.บาละ

ที่ ๑๗ วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลบาละ

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.บาละ** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการชุมชนปลอดบุหรี่** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส** จำนวน **๒๒,๘๕๐.๐๐ บาท** (สองหมื่นสองพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๒๒,๘๕๐.๐๐ บาท** (สองหมื่นสองพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นางกัญญาภัค ยอดเมฆ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๗๘๘,๗๘๘.๐๐ บาท (เจ็ดแสนแปดหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยแปดสิบแปดบาทถ้วน)

ลงชื่อ .....
(นางสาวฐิติยา เพ็ชรสิงห์)
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ
วันที่ .....

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๒๒,๘๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางสาวฐิติชญา ประสมชาติ)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๒๒,๘๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายบารอกัตชา บิลลาติปชา)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบาละ
วันที่ .....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๒๒,๘๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายพล หนูทอง)
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลบาละ
วันที่ .....

จ่ายเป็น △ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ △ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) △ ทางธนาคาร
ธนาคาร ธกส
บัญชีเลขที่ ๐๑๓๖๑๒๓๕๒๑๓๓
เลขที่เช็ค ๑๙๐๖๑๕๓๓ ลงวันที่ .....
จำนวนเงิน ๒๒,๘๕๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสองพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายพล หนูทอง)
นายกองค์การบริหารส่วตำบลบาละ

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางกัญญาภัค ยอดเมฆ)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๒๒,๘๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(นายมันจ์ชร ดอเลาะ)
ตำแหน่ง .....
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่ .....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒๒,๘๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวฐิติชญา ประสมชาติ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :...