

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก

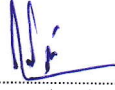
ที่ ๑๑/๒๕๖๐

วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรียน นาย อบต.ช้างเผือก

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๐ ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไอร์ชื้อเร๊ะ จำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไอร์ชื้อเร๊ะ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินบำรุง(งานประกันสุขภาพ)สอ.ไอร์ชื้อเร๊ะจะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ



ผู้ขอเบิก

(นายอภัยสิทธิ์ มะแล)

ตำแหน่ง

เลขาธิการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ช้างเผือก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักการรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๔๔๙.๑๖๗.๐๙ บาท (สี่แสนสี่หมื่นเก้าพันหนึ่งร้อยหกสิบเจ็ดบาทเก้าสตางค์)

ลงชื่อ



(นายอดุลย์ ชื้อรี)

ปลัด อบต.ช้างเผือก

วันที่

๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



(นายอภัยสิทธิ์ อีซอ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐

เรียน นาย

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



(นายอดุลย์ ชื้อรี)

ปลัด อบต.ช้างเผือก

วันที่

๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



(นายออบกุลเสาะ สือแม)

นายก อบต.ช้างเผือก

วันที่

๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐

จ่ายเป็น

Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัต

Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ ๒๕๕๒๕๙๔๕๘๖

เลขที่เช็ค ๑๓๔๙๑๕๗๒ ลงวันที่

จำนวนเงิน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

จ่ายให้ เงินบำรุง(งานประกันสุขภาพ)สอ.ไอร์ชื้อเร๊ะ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ



(นายออบกุลเสาะ สือแม)

นายก อบต.ช้างเผือก

ลงชื่อ



(นายอดุลย์ ชื้อรี)

ปลัด อบต.ช้างเผือก

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



ผู้รับเงิน (๑)

(นายอดุลย์ ชื้อรี)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ



ผู้รับเงิน (๒)

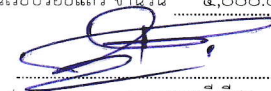
ตำแหน่ง

วันที่

๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



ผู้จ่ายเงิน

(นายอภัยสิทธิ์ อีซอ)

ตำแหน่ง

วันที่

๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :