

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก

ที่ ๑๐/๒๕๖๐

วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรียน นาย อบต.ช้างเผือก

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการรณรงค์คุ้มครองผู้บริโภค ปี ๒๕๖๐ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไอร์ซ้อเร๊ะ จำนวน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไอร์ซ้อเร๊ะ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินบำรุง (ประกันสุขภาพ) สอ.ไอซ้อเร๊ะ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ



ผู้ขอเบิก

(นายอาลิยะห์ มะแล)

ตำแหน่ง

เลขากองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ช้างเผือก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ ๔๕๔.๑๖๗.๐๘ บาท (สี่แสนห้าหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยหกสิบเจ็ดบาทเก้าสตางค์)

ลงชื่อ



(นายอดุลย์ ชือรี)

ปลัด อบต.ช้างเผือก

วันที่

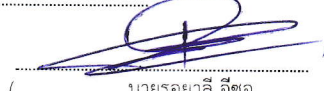
๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



(นายรอยาลี อีซอ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐

เรียน นาย

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



(นายอดุลย์ ชือรี)

ปลัด อบต.ช้างเผือก

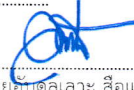
วันที่

๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



(นายออบกุลเสาะ สือแม)

นายก อบต.ช้างเผือก

วันที่

๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐

จ่ายเป็น

△ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ

△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ ๒๕๕๒๕๕๔๕๘๖

เลขที่เช็ค ๑๓๔๙๑๕๗๒

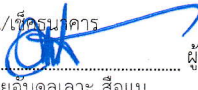
ลงวันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐

จำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

จ่ายให้ เงินบำรุง (ประกันสุขภาพ) สอ.ไอซ้อเร๊ะ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ




ผู้มีอำนาจลงนาม

(นายออบกุลเสาะ สือแม)

นายก อบต.ช้างเผือก

ลงชื่อ



ผู้มีอำนาจลงนาม

(นายอดุลย์ ชือรี)

ปลัด อบต.ช้างเผือก

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



ผู้รับเงิน (๑)

(นายอดุลย์ ชือรี)

ตำแหน่ง

พ.อ.รพ.สอ.บ้านไอร์ซ้อเร๊ะ

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

()

วันที่

๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



ผู้จ่ายเงิน

(นายรอยาลี อีซอ)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :