

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต. ท่าแร่

เลขที่ L3587.005/2564

วันที่ จัดทำ 12/11/2563

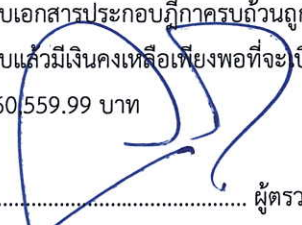
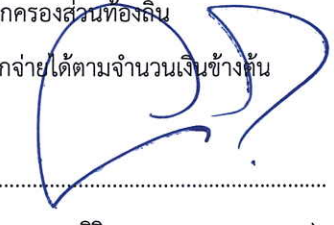


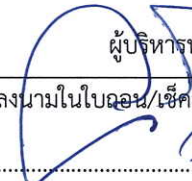
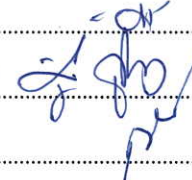
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) สำนักปลัด อบต.ท่าแร่ จำนวนเงิน 11,460.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 11,400.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการ ตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ)องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร่..... จะเป็นผู้รับเงิน



ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(.....นางสาวน้ำผึ้ง แซ่เอ็ง.....)

ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม.....

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะ เบิกจ่ายได้ จำนวน -160,559.99 บาท  ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (.....นางสิริมา มงคล.....) ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองคลัง.....	เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น  ลงชื่อ..... (.....นางสิริมา มงคล.....) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น  ลงชื่อ..... (.....นางบุษารัตน์ สนจิตร.....) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 11,400.00 บาท  ลงชื่อ..... (.....นายเสน่ห์ แก้วระยับ.....) ผู้บริหารท้องถิ่น
จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคารธกส..... บัญชีเลขที่0820216259..... เลขที่เช็ค29514076..... ลงวันที่ 16 พ.ย. 2563 จำนวนเงิน11,400.00... บาท (...-หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน...) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน)องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร่.....	ผู้มีอำนาจลงนามในใบออน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (.....) ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (.....)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 11,400.00 บาท  ลงชื่อ ผู้รับเงิน (1) (นางสาวพุทธิศร ชัยพันธ์) (..... นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ) ตำแหน่ง 16 พ.ย. 2563	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 11,400.00 บาท  ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน (นางสิริมา มงคล) (..... ผู้อำนวยการ.....) ตำแหน่ง 16 พ.ย. 2563
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หลักฐานการรับเงิน

เลขที่ VOUC-00031/64

วันที่ 17 พฤศจิกายน 2563

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร่

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร่

ลำดับ	รายการ	รหัส	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
1	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ (รับแจ้งปีงบประมาณ 2564 งานระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา, รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ, โครงการฝึกอบรมให้ความรู้เบื้องต้นเพื่อป้องกันเด็กติดอยู่ในรถยนต์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564)	4403010104.001	11,400.00	
รวมเงิน			11,400.00	
ตัวอักษร (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน)				

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสิริมา มงคล)
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อธนาคารได้ส่งจ่ายเงินตามเช็ค/ตัวแลกเงิน/แคชเชียร์เช็ค ตามรายละเอียดดังนี้

เช็คธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา บ้านแหลม เลขที่ 29514076 ลงวันที่ 16 :

11,400.00 บาท

พฤศจิกายน 2563