องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร้งออก

รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน

วันที่ 4 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	เลขคลังรับ	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อผู้รับเงิน
เช็ค	28079085	11/64	ศูนย์บริการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตรประจำ ต.ท่าแร้งออก	12,600	00	
เช็ค	28079086	12/64	กลุ่ม อสม.ต.ท่าแร้งออก	10,100	00	
เช็ค	28079087	13/64	ชมรมผู้สูงอายุ ต.ท่าแร้งออก	32,450	00	
เช็ค	28079088	14/64	นางสาววรรณา ลำพูน	2,400	00	
			รวมทั้งสิ้น	57,550	**00**	
(ตัวอักษร) (ห้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)						

ผู้จัดทำ	ผู้ตรวจสอบ
(ลงชื่อ)..... (นางอุสา บุตรเมือง) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี วันที่..... 4 มี.ค. 2564	(ลงชื่อ)..... (นางสาววรรณา ลำพูน) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่..... 4 มี.ค. 2564
ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน	
(ลงชื่อ)..... (นางสาววรรณา ลำพูน) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่.....	(ลงชื่อ)..... (นายบำเพ็ญ ศิลประเสริฐ) ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร้งออก วันที่.....
ผู้รับเช็ค	ผู้รับใบถอน
ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... (นางสาววรรณา ลำพูน) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่.....	ได้รับใบถอนดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... (นางสาววรรณา ลำพูน) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่.....

อบต.ท่าแร้งออก

ฎีกาเบิกเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ท่าแร้งออก

เลขที่ L3588.012/2564 วันที่ จัดทำ 04/03/2564

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) กลุ่ม อสม. ต.ท่าแร้งออก จำนวนเงิน 10,100.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 10,100.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) ..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)
(นางวลีลักษณ์ สกุลพราหม์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 299,214.39 บาท ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นางสาววรรณา ลำพูน) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่	เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ ..... (นางสาววรรณา ลำพูน) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ .....
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ ..... (นายสมเจต คำหงษ์) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร้งออก ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 10,100.00 บาท ลงชื่อ ..... (นายบำเพ็ญ ศิลประเสริฐ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร้งออก ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่ .....
จ่ายเป็น △ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ △ ทางธนาคาร ธนาคาร ธกส. บัญชีเลขที่ 40150006764 เลขที่เช็ค 2807908b ลงวันที่ ..... จำนวนเงิน 10,100 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยบาทถ้วน) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) น.ส.จุไรรัตน์ ตาไชย	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นายบำเพ็ญ ศิลประเสริฐ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร้งออก ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นางสาววรรณา ลำพูน) ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 10,100.00 บาท ลงชื่อ จุไรรัตน์ ตาไชย ผู้รับเงิน (1) ( ) ตำแหน่ง วันที่	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 10,100.00 บาท ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน (นางสาววรรณา ลำพูน) ผู้อำนวยการกองคลัง ตำแหน่ง ..... วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จ.เพชรบุรี

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร้งออก
เลขที่ ๖๕ หมู่๒ ต. ท่าแร้งออก อ. บ้านแหลม จ. เพชรบุรี
โทรศัพท์ ๐๓๒-๗๘๒๑๔๑-๒

ที่ พบ (สปสช.) ๐๐๗ /๒๕๖๔

๙ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งให้มาทำบันทึกข้อตกลงการขอรับเงิน

เรียน ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าแร้งออก

อ้างถึง ที่พิเศษ ๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง กลุ่ม อสม.ต.ท่าแร้งออก ได้ขอเบิกเงินสนับสนุนโครงการรณรงค์ป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เด็กและเยาวชนตำบลท่าแร้งออก จำนวนเงิน ๑๐,๑๐๐บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยบาทถ้วน) นั้น

บัดนี้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร้งออก ได้ตรวจสอบแล้วมีงบประมาณที่จะทำการเบิกจ่ายได้ จึงขอให้ทางชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าแร้งออก มาจัดทำบันทึกข้อตกลงการขอรับเงินอุดหนุน ประกอบการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนให้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายบำเพ็ญ ศิลประเสริฐ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร้งออก
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าแร้งออก

งาน สปสช.
โทร/โทรสาร ๐๓๒-๗๘๒๑๔๑-๒

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการกองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร้งออก โทร. ๐-๓๒๗๘-๒๑๔๒

ที่ พบ ๗๓๗๐๒/ ๑๐๔ **วันที่** ๓ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการรณรงค์ป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แก่เด็กและเยาวชนตำบลท่าแร้งออก

.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร้งออก

เรื่องเดิม

ตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร้งออก ได้มีมติอนุมัติแผนงาน/โครงการ ในคราวประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อบต.ท่าแร้งออก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ทางชมรม อสม.ต.ท่าแร้งออก จึงขอเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการรณรงค์ป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แก่เด็กและเยาวชนตำบลท่าแร้งออก เป็นเงิน ๑๐,๑๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

ข้อเท็จจริง

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร้งออก ขออนุมัติดำเนินการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการรณรงค์ป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แก่เด็กและเยาวชนตำบลท่าแร้งออก ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร้งออก เพื่อนำเป็นค่าใช้จ่ายในหมวดจัดกิจกรรมตามโครงการฯดังกล่าวให้แก่ กลุ่ม อสม. ต.ท่าแร้งออก เป็นจำนวนเงิน ๑๐,๑๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยบาทถ้วน) ตรวจสอบแล้วมีงบประมาณเพียงพอที่จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินดังกล่าวได้

ระเบียบปฏิบัติ

เห็นควรดำเนินการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายให้ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าแร้งออก จำนวน ๑๐,๑๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยบาทถ้วน))

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายต่อไป

(ลงชื่อ)

(นางสาวอุสา บุตรเมือง)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ปฏิบัติงาน

ความเห็นหัวหน้างาน

เห็นควรอนุมัติ

.....

.....

(ลงชื่อ)

(นางสาววรรณา ลำพูน)

ผู้อำนวยการกองคลัง

ความเห็นปลัด อบต.

-เห็นควรอนุมัติ-

.....

.....

(ลงชื่อ)

(นายสมเจต คำหงษ์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร้งออก

ความเห็นนายก อบต.

.....

.....

(ลงชื่อ)

(นายบำเพ็ญ ศิลประเสริฐ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าแร้งออก