

## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก

ที่ ๖/๒๕๖๐

วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรียน นาย อบต.ช้างเผือก

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการแก้ไขปัญหาโรคหนองพยาธิ หมู่ที่ ๕ บ้านไธโรโซ ปี ๒๕๖๐ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธโรโซ๊ะ จำนวน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธโรโซ๊ะ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินบำรุง (งานประกันสุขภาพ) สอ.ไอโซ๊ะ จะเป็นผู้รับเงิน


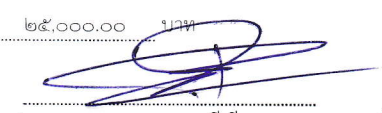
ลงชื่อ


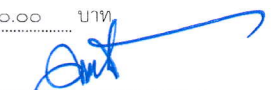
ผู้ขอเบิก


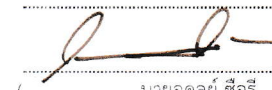
( นายอาทิตย์ มะแล )

ตำแหน่ง


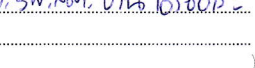

เลขาธิการหลักประกันสุขภาพ อบต.ช้างเผือก

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ ๕๒๘.๑๖๗.๐๔ บาท (เห็นเสนอสองหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยหกสิบเจ็ดบาทเก้าสตางค์)</p> <p>ลงชื่อ  ( นายอดุลย์ ซือรี ) ปลัด อบต.ช้างเผือก</p> <p>วันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐</p>	<p>เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ  ( นายรอยาลี อีซอ ) ผู้อำนวยการกองคลัง</p> <p>วันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐</p>
--	--

<p>เรียน นาย อบต.ช้างเผือก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ  ( นายอดุลย์ ซือรี ) ปลัด อบต.ช้างเผือก</p> <p>วันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ  ( นายอดุลยเสาะ สือแหม ) นายก อบต.ช้างเผือก</p> <p>วันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐</p>
--	---

<p>จ่ายเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Δ เชื้อซิโตโครม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ</li> <li>Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)</li> <li>Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ ๒๕๕๒๕๙๔๕๘๖</li> </ul> <p>เลขที่เช็ค ๑๓๔๙๑๕๗๒ ลงวันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐</p> <p>จำนวนเงิน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)</p> <p>จ่ายให้ เงินบำรุง (งานประกันสุขภาพ) สอ.ไอโซ๊ะ</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ  ( นายอดุลยเสาะ สือแหม ) ผู้มีอำนาจลงนาม นายก อบต.ช้างเผือก</p> <p>ลงชื่อ  ( นายอดุลย์ ซือรี ) ผู้มีอำนาจลงนาม ปลัด อบต.ช้างเผือก</p>
--	---

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ  ( นายอดุลยเสาะ สือแหม ) ผู้รับเงิน (๑) ตำแหน่ง พ.อ.ร.พ.ม. ปี ๖/๒๕๖๐</p> <p>ลงชื่อ  ( นายอดุลย์ ซือรี ) ผู้รับเงิน (๒)</p> <p>ตำแหน่ง</p> <p>วันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ  ( นายรอยาลี อีซอ ) ผู้จ่ายเงิน</p> <p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง</p> <p>วันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐</p>
---	--

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :