

# ใบเบิกเงิน

## กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบานา

ที่ 48

วันที่ 26 กันยายน 2565

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บานา

ตามที่สำนักเลขานุการกองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลบานา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จัดทำกิจกรรมจัดทำแผนสุขภาพชุมชนตำบลบานา จัดขึ้นในวันที่ 21 กันยายน 2565 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน หัวหน้าสำนักเลขานุการกองทุนฯ จำนวน 20,200.-บาท นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน หัวหน้าสำนักเลขานุการกองทุนฯ มีความประสงค์ขออนุมัติส่งใช้ยืมเงินตามรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น จำนวน 20,200.-บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมทั้งได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน หัวหน้าสำนักเลขานุการกองทุนฯ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (เจ้าหน้าที่ อปท.  
ที่ได้รับมอบหมาย)

(นางทัศนิกา ท้าวสมาน)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ.....-บาท ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ (เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย) (นายอับดุลกอเดร์ การีนา) วันที่ 26 ก.ย. 2565	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 20,200.-บาท ลงชื่อ ..... (นางกัญญา ศศิมาพร) ผู้อำนวยการกองคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ 26 ก.ย. 2565
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบานา เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 20,200.-บาท ลงชื่อ ..... (ลือศักดิ์ ธรรมโสภณ) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบานา วันที่ 26 ก.ย. 2565	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 20,200.-บาท ลงชื่อ ..... (นายมะรอสดี เกาะ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบานา วันที่ 26 ก.ย. 2565
จ่ายเป็น Δ เชื้อซีดีรอม/ตัวแลกเปลี่ยน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร ธนาคาร ..... รหัส ..... บัญชีเลขที่ .....01-011-2-84956-3..... เลขที่เช็ค ..... ลงวันที่ 26 ก.ย. 2565 จำนวนเงิน..20,200.-บาท(เงินสองหมื่นสองร้อยบาทถ้วน) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน).....หัวหน้าสำนักเลขานุการกองทุนฯ	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (ลือศักดิ์ ธรรมโสภณ) ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (นายอับดุลกอเดร์ การีนา) วันที่ 26 ก.ย. 2565

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน .....-บาท ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (.....) ตำแหน่ง ..... วันที่ .....	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน .....-บาท ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน (.....) ตำแหน่ง ..... วันที่ .....
--	--

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ