

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ 14/2565

วันที่ 25 พฤษภาคม 2565

เรียน นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน ปี 2565 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน จำนวน 132,600.00 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสองพันหก ร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 2,300.00 บาท (สองพันสามร้อย บาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณา ด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน พ.จ.อ.หญิงจอมขวัญ แนบเนียน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน)

ผู้ขอเบิก

นักวิชาการสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อยู่เรียบร้อยแล้ว มียอด เงินคงเหลือ 535,500.36 บาท (ห้าแสนสามหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทสามสิบหก สตางค์)

ลงชื่อ (นายจำรัส บำรุงเสนา) ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ

วันที่ 25/5/65

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 2,300.00 บาท

ลงชื่อ (นางสุพิศ เทพภักดี) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่ 25/5/65

เรียน นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 2,300.00 บาท

ลงชื่อ (นายนิยม นวลเกลี้ยง) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

วันที่ 25 พค 65

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 2,300.00 บาท

ลงชื่อ (นายเจริญ ภิรม)

วันที่ 25 พค 65

จ่ายเป็น

- △ เชื้อฉีดโครอม/ตัวแลกเงิน/ชนาณัติ
- △ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
- △ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอ เขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

บัญชีเลขที่ 015452585910 เลขที่เช็ค 26941512 ลงวันที่ 25/5/65

จำนวนเงิน 2,300.00 บาท (สองพันสามร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ พ.จ.อ.หญิงจอมขวัญ แนบเนียน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นายเจริญ ภิรม) ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ (นายจำรัส บำรุงเสนา) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 2,300.00 บาท

ลงชื่อ (พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง (พ.อ. / คลัง)

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง ()

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 2,300.00 บาท

ลงชื่อ (นางสุพิศ เทพภักดี) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง (ผอ.คลัง)

วันที่ 25/5/65

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : เบี้ยประชุม อนุกรรมการ ครั้งที่ 3/65 วันที่ 24 พค.65 2100 บาท ค่าอาหารว่าง 200 บาท