



ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ 29/2565

วันที่ 30 สิงหาคม 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 (หนึ่งแสนสามหมื่นสองพันหกร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 6,300.00 บาท (หกพันสามร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน

ผู้ขอเบิก

นักวิชาการสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ 179,110.36 บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นเก้าพันหนึ่งร้อยสิบบาทสามสิบหกสตางค์)

ลงชื่อ (นายจรัส บำรุงเสนา)
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ

วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 6,300.00 บาท

ลงชื่อ (นางสุทิศ เทพภักดี)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่

เรียน นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 6,300.00 บาท

ลงชื่อ (นายนิยม นวลเกลี้ยง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 6,300.00 บาท

ลงชื่อ (นายเจริญ ภิราม)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

วันที่

จ่ายเป็น
 △ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณาคดี
 △ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
 △ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอ
 เขาชัยสน จังหวัดพัทลุง
 บัญชีเลขที่ 015452585910
 เลขที่เช็ค 26941530 ลงวันที่ 30/8/65
 จำนวนเงิน 6,300.00 บาท (หกพันสามร้อยบาทถ้วน)
 จ่ายให้
 พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นายเจริญ ภิราม) ผู้มีอำนาจลงนาม
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ลงชื่อ (นายจรัส บำรุงเสนา) ผู้มีอำนาจลงนาม
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 6,300.00 บาท

ลงชื่อ (จอมขวัญ แนบเนียน) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง ผอ. กองทุน - 9

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง ()
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 6,300.00 บาท

ลงชื่อ (นางสุทิศ เทพภักดี) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง ผอ. กองคลัง

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : -ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่4/65 จำนวน 6300 บาท