

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย่า

ที่ 23/2565

วันที่ 28 กันยายน 2565

เรียน นายก อบต.เขาย่า

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย่า ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนและจัดทำแผนสุขภาพตำบลเขาย่า ประจำปี 2565 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักเลขานุการกองทุน จำนวน 72,200.00 บาท (เจ็ดหมื่นสองพันสองร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักเลขานุการกองทุน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 1,500.00 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางจันทร์สม แก้วทอง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นายไสว หนูคง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 32,473.87 บาท (สามหมื่นสองพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทแปดสิบเจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวอุทัยพร เมืองไข)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

วันที่

28 ก.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 1,500.00 บาท

ลงชื่อ

(นางทิพวรรณ เกื้อมิตร)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

28 ก.ย. 2565

เรียน นายก อบต.เขาย่า

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้จำนวน 1,500.00 บาท

ลงชื่อ

(นายไสว หนูคง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า

วันที่

28 ก.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 1,500.00 บาท

ลงชื่อ

(นายกิตติ มานันตพงศ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า

วันที่

28 ก.ย. 2565

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณณัติ

เลขที่เช็ค 44283756

ลงวันที่ 28 กันยายน 2565

จำนวนเงิน 1,500.00 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

นางจันทร์สม แก้วทอง

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

ทางธนาคาร ธกส. สาขา ศรีบรรพต บัญชีเลขที่ 012452646180

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายกิตติ มานันตพงศ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นางทิพวรรณ เกื้อมิตร)

ผู้อำนวยการกองคลัง

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 1,500.00 บาท

ลงชื่อ

(จันทร์สม แก้วทอง)

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

29 ก.ย. 65

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 1,500.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวอุทัยพร เมืองไข)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

ผู้จ่ายเงิน

วันที่

29 ก.ย. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :


ใบสำคัญรับเงิน

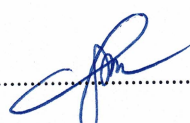
วันที่ 29 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นางจันทร์สม แก้วทอง ตำแหน่ง กรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ..... อยู่บ้านเลขที่.....114..... หมู่.....3.....ถนน.....ตำบล ตะพาน อำเภอ ศรีบรรพต จังหวัด พัทลุง ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาย่า ตำบล เขาย่า อำเภอ ศรีบรรพต จังหวัด พัทลุง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เงินสำรองจ่ายค่าตอบแทนวิทยากร	1,500	-
	1,500	-

จำนวนเงิน..... (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน).....บาท (ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับเงิน (นางจันทร์สม แก้วทอง)

ลงชื่อ..... ..... ผู้จ่ายเงิน (นางสาวสุทัยพร เมืองไช้)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 9307 00038 30 9
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง จันทรีศรี แก้วทอง**
Name Mrs. Jantarat
Last name Kaewtong
เกิดวันที่ 17 ส.ค. 2524
Date of Birth 17 Aug. 1981
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 114 หมู่ที่ 3 ต.ตะพาน อ.ศรีบรรพต
จ.พิจิตร

17 ส.ค. 2560
วันออกบัตร
17 Jul. 2017
Date of Issue

รอยตัวพิมพ์
(ภาพถ่ายสี/สีจาง)

16 ส.ค. 2568
วันบัตรหมดอายุ
16 Aug. 2025
Date of Expiry

9307-04-07171118



จันทรีศรี แก้วทอง