

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย่า

ที่ 22/2565

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 3,600.00 บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางพิน ฉิดเกตุ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(

นายไสว หนูคง

ผู้ขอเบิก

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทรากรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 33,973.87 บาท (สามหมื่นสามพันเก้าร้อยเจ็ดสิบสามบาทแปดสิบเจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ (นางสาวอุทัยพร เมืองไช)

ตำแหน่ง (เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี)

วันที่ 28 ก.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 3,600.00 บาท

ลงชื่อ (นางทิพวรรณ เกื้อมิตร)

ตำแหน่ง (ผู้อำนวยการกองคลัง)

วันที่ 28 ก.ย. 2565

เรียน นายก อบต.เขาย่า เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 3,600.00 บาท

ลงชื่อ (นายไสว หนูคง)

ตำแหน่ง (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า)

วันที่ 28 ก.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 3,600.00 บาท

ลงชื่อ (นายกิตติ มานันตพงศ์)

ตำแหน่ง (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า)

วันที่ 28 ก.ย. 2565

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคา

เลขที่เช็ค 44283755

ลงวันที่ 28 กันยายน 2565

จำนวนเงิน 3,600.00 บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ นางพิน ฉิดเกตุ

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

ทางธนาคาร ธกส. สาขา ศรีบรรพต บัญชีเลขที่ 012452646180

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นายกิตติ มานันตพงศ์)

ตำแหน่ง (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า)

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ (นางทิพวรรณ เกื้อมิตร)

ตำแหน่ง (ผู้อำนวยการกองคลัง)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 3,600.00 บาท

ลงชื่อ (นางพิน ฉิดเกตุ)

ตำแหน่ง ( )

ผู้รับเงิน (1)

ลงชื่อ ( )

ตำแหน่ง ( )

ผู้รับเงิน (2)

วันที่ 29 ก.ย. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 3,600.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวอุทัยพร เมืองไช)

ตำแหน่ง (เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี)

ผู้จ่ายเงิน

วันที่ 29 ก.ย. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕


ข้าพเจ้า นางพิน นีตเกต อยู่บ้านเลขที่ ๒๕๓ หมู่ที่ ๖ ตำบล เขาย่า อำเภอ ศรีบรรพต จังหวัด พัทลุง ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาย่า ตำบล เขาย่า อำเภอ ศรีบรรพต จังหวัด พัทลุง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 30 ชุดๆละ 70 บาท	2,100	-
ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 60 ชุดๆละ 25 บาท	1,500	-
	3,600	-

จำนวนเงิน (สามพันหกร้อยบาทถ้วน) บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ นางพิน นีตเกต ผู้รับเงิน  
(นางพิน นีตเกต)

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวฤทัยพร เมืองไช)

**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
เลขประจำตัวประชาชน 3 9307 00038 29 5  
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง พิน จิตเกตุ**  
Name Mrs. Pin  
Last name Cheedket  
เกิดวันที่ 13 ก.พ. 2503  
Date of Birth 13 Feb. 1960  
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 253 หมู่ที่ 6 ต.เขาย่า อ.ศรีบรรพต  
จ.พัทลุง

12 ก.พ. 2559 วันที่ออกบัตร  
12 Feb. 2016 Date of Issue


รศ.สารทโก (คู่พิศ มุขะใสกุล)  
เจ้าพนักงานออกบัตร

12 ก.พ. 2567 วันที่หมดอายุ  
12 Feb. 2024 Date of Expiry

9307-03-02121309



BORA-8.3-06



ประเทศไทย  
THAILAND

JT2-0969253-94

นางพิน จิตเกตุ  
๑