

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย่า

ที่ 2/2565

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 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 มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 1,375.00 บาท (หนึ่งพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางจันทร์สม แก้วทอง เป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(นายไสว หนูคง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 454,606.27 บาท (สี่แสนห้าหมื่นสี่พันหกร้อยหกบาทยี่สิบเจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ (นางสาวอุทัยพร เมืองไข)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
วันที่ 25 ก.พ. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 1,375.00 บาท

ลงชื่อ (นางทิพวรรณ เกี่ยมิตร)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 25 ก.พ. 2565

เรียน นายก อบต.เขาย่า เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,375.00 บาท
ลงชื่อ (นายไสว หนูคง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า
วันที่ 25 ก.พ. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 1,375.00 บาท
ลงชื่อ (นายกิตติ มานันตพงศ์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า
วันที่ 25 ก.พ. 2565

จ่ายเป็น
△ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธกส. สาขา ศรีบรรพต
บัญชีเลขที่ 012452646180
เลขที่เช็ค 44283741 ลงวันที่ 25 ก.พ. 2565
จำนวนเงิน 1,375.00 บาท (หนึ่งพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางจันทร์สม แก้วทอง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายกิตติ มานันตพงศ์) ผู้มีอำนาจลงนาม
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า
ลงชื่อ (นางทิพวรรณ เกี่ยมิตร) ผู้มีอำนาจลงนาม
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 1,375.00 บาท
ลงชื่อ (นางจันทร์สม แก้วทอง) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง
วันที่ 28 ก.พ. 65

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 1,375.00 บาท
ลงชื่อ (นางสาวอุทัยพร เมืองไข) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
วันที่ 28 ก.พ. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

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	
เงินสำรองจ่ายค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในการประชุม	1,375	-
	1,375	-

จำนวนเงิน (หนึ่งพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางจันทร์สม แก้วทอง)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวฤทัยพร เมืองไข)