

ใบเบิกเงิน กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย่า

ที่ 21/2565

วันที่ 18 กรกฎาคม 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 1,000.00 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางจันทร์สม แก้วทอง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นายไสว หนูคง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 37,289.85 บาท (สามหมื่นเจ็ดพันสองร้อยแปดสิบเก้าบาทแปดสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวอุทัยพร เมืองไซ)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

วันที่

18 ก.ค. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 1,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางทิพวรรณ เกียมิตร)
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

18 ก.ค. 2565

เรียน นายก อบต.เขาย่า

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นายไสว หนูคง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า

วันที่

18 ก.ค. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 1,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นายกิตติ มานันตพงศ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า

วันที่

18 ก.ค. 2565

จ่ายเป็น

△ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธกส. สาขา ศรีบรรพต

บัญชีเลขที่ 012452646180

เลขที่เช็ค 44283754

ลงวันที่ 18 ก.ค. 2565

จำนวนเงิน 1,000.00 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

จ่ายให้

นางจันทร์สม แก้วทอง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายกิตติ มานันตพงศ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นางทิพวรรณ เกียมิตร)
ผู้อำนวยการกองคลัง

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 1,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางจันทร์สม แก้วทอง)

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

18 ก.ค. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 1,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวอุทัยพร เมืองไซ)

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

(เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี)

วันที่

18 ก.ค. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 18 ก.ค. 65

ข้าพเจ้า.....นางจันทร์สม แก้วทอง..... บ้านเลขที่.....114.....หมู่ที่.....3.....

ตำบล.....เขาย่า.....อำเภอ ศรีบรรพต.....จังหวัด ..พัทลุง.....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาย่า ที่อยู่ 22 ม.9 ต.เขาย่า อ.ศรีบรรพต จ.พัทลุง
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าอาหารว่าง ในการประชุมคณะกรรมการฯ		
ครั้งที่ 2/2565	500	-
ครั้งที่ 3/2565	500	-
	1,000	-

จำนวนเงิน (หนึ่งพันบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นางจันทร์สม แก้วทอง)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวต๋ยพร เมืองใจ)