

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.บาไร่

วันที่ 23 มีนาคม 2565

ที่ 10/2565

เรียน นายก อบต.บาไร่

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.บาไร่ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมเด็กสุขภาพดี โภชนาการสมส่วน พัฒนาการสมวัย ปี2565 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาไร่ จำนวน 35,650.00 บาท (สามหมื่นห้าพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาไร่ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 35,650.00 บาท (สามหมื่นห้าพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บาไร่ (บัญชีเลขที่ 013612320043) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาวเมธาวี ทิพย์มณีเชียร) ปลัด อบต.บาไร่

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ 1,469,736.47 บาท (หนึ่งล้านสี่แสนหกหมื่นเก้าร้อยสามสิบบาทสี่สิบลึงเจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวมรรรัตน์ สำเภาทอง) นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่

๒๘ มี.ค. ๒๕๖๕

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 35,650.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวมรรรัตน์ สำเภาทอง) นายก.การเงินและบัญชี รก.ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

๒๘ มี.ค. ๒๕๖๕

เรียน นายก อบต.บาไร่

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 35,650.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวเมธาวี ทิพย์มณีเชียร) ปลัด อบต.บาไร่

วันที่

๒๘ มี.ค. ๒๕๖๕

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 35,650.00 บาท

ลงชื่อ

(นายอรรถสิทธิ์ งามะ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบาไร่

วันที่

๒๘ มี.ค. ๒๕๖๕

จ่ายเป็น

Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัตติ

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาเขาทา

บัญชีเลขที่ 013612421839

เลขที่เช็ค ๒๕๙๒๔๑๒๙ ลงวันที่ ๒๙ มี.ค. ๒๕๖๕

จำนวนเงิน 35,650.00 บาท (สามหมื่นห้าพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้

เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บาไร่ (บัญชีเลขที่ 013612320043)

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายอรรถสิทธิ์ งามะ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบาไร่

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นางสาวซิลมา หะยัสมะแอ) หน.ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 35,650.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวมรรรัตน์ สำเภาทอง)

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

นักวิชาการเงินและบัญชี

ลงชื่อ

(นางสาวมรรรัตน์ สำเภาทอง)

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่

๒๙ มี.ค. ๒๕๖๕

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 35,650.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวมรรรัตน์ สำเภาทอง) นายก.การเงินและบัญชี รก.ผู้อำนวยการกองคลัง

ผู้จ่ายเงิน

วันที่

๒๙ มี.ค. ๒๕๖๕

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :