ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.คลองหรัง

ที่ 5 วันที่ 19 มกราคม 2561

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหรัง

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.คลองหรัง** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหรัง ประจำปี 2561** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **อบต.คลองหรัง** จำนวน **55,000.00 บาท** (ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **อบต.คลองหรัง** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **375.00 บาท** (สามร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นางสาวธัญทิศา พุฒแก้ว** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นายธีรศักดิ์ แสงทอง)
ตำแหน่ง เลขานุการกองทุนฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 435,675.58 บาท (สี่แสนสามหมื่นห้าพันหกร้อยเจ็ดสิบห้าบาทห้าสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางสาวอรทัย อวะภาค)
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
วันที่ .....

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 375.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นางสาวอรทัย อวะภาค)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่ .....

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 375.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นายธีรศักดิ์ แสงทอง)
ปลัด อบต.คลองหรัง
วันที่ .....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 375.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นายบำรุง พรหมเจริญ)
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหรัง
วันที่ .....

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร ธกส.สาขาบ้านพรุ
บัญชีเลขที่ 019862700321
เลขที่เช็ค ... 4139984 ลงวันที่ .....
จำนวนเงิน 375.00 บาท (สามร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวธัญทิศา พุฒแก้ว

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอนเงินธนาคาร

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายบำรุง พรหมเจริญ)
นายก อบต.คลองหรัง

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายวิสุทร์ กาญจนะพิน)
รองปลัด อบต.คลองหรัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 375.00 บาท

ลงชื่อ ธัญทิศา พุฒแก้ว ผู้รับเงิน (๑)
(น.ส. ธัญทิศา พุฒแก้ว)
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานสาธารณสุข
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่ .....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 375.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอรทัย อวะภาค)
ตำแหน่ง หัวหน้าส่วนการคลัง
วันที่ .....

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :...