

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.คลองหริ่ง

วันที่ 19 มกราคม 2561

ที่ 5

เรียน นาย องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหริ่ง

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

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(นายธีรศักดิ์ แสงทอง)

ตำแหน่ง

เลขานุการกองทุนฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 435,675.58 บาท (สี่แสนสามหมื่นห้าพันหกกร้อยเจ็ดสิบบาทห้าสิบบาทแปดสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวอรทัย อวะภาค)

ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ

วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 375.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวอรทัย อวะภาค)

หัวหน้าหน่วยงานคลัง

วันที่

เรียน นาย

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 375.00 บาท

ลงชื่อ

(นายธีรศักดิ์ แสงทอง)

ปลัด อบต.คลองหริ่ง

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 375.00 บาท

ลงชื่อ

(นายบำรุงพรหมเจริญ)

นายก องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหริ่ง

วันที่

จ่ายเป็น Δ เชื้อชีวิตพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร

กส.สาขาบ้านพรุ

บัญชีเลขที่

019862700321

เลขที่เช็ค

๕13๙๙๙๘๔

ลงวันที่

จำนวนเงิน

375.00 บาท (สามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้

นางสาวธัญญา พุฒแก้ว

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอนเงิน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายบำรุงพรหมเจริญ)

นายก อบต.คลองหริ่ง

ลงชื่อ

(นายวิสูตร กาญจนะพิน)

รองปลัด อบต.คลองหริ่ง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 375.00 บาท

ลงชื่อ

ช้อยศักดิ์ พุฒแก้ว

ผู้รับเงิน (๑)

(น.ส. ธัญญา พุฒแก้ว)

ตำแหน่ง

ผู้ช่วยเจ้าพนักงานสาธารณสุข

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 375.00 บาท

ลงชื่อ

นางสาวอรทัย อวะภาค

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

หัวหน้าส่วนการคลัง

วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : ...