

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.คลองหรีง

ที่ 11

วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2561

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหรีง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.คลองหรีง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหรีง ประจำปี 2561 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อบต.คลองหรีง จำนวน 55,000.00 บาท (ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อบต.คลองหรีง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 19,090.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันเก้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหรีง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นายธีรศักดิ์ แสงทอง)

ผู้ขอเบิก

ตำแหน่ง

เลขานุการกองทุนฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 111,085.58 บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นหนึ่งพันแปดสิบบาทห้าสิบบแปดสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวอรรทัย อวระภาค)

ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 19,090.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวอรรทัย อวระภาค)

หัวหน้าหน่วยงานคลัง

วันที่

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 19,090.00 บาท

ลงชื่อ

(นายธีรศักดิ์ แสงทอง)

ปลัด อบต.คลองหรีง

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 19,090.00 บาท

ลงชื่อ

(นายบำรุง พรหมเจริญ)

นายก องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหรีง

วันที่

จ่ายเป็น

Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณาคติ

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร สหกรณ์และการเกษตร สาขาบ้านพรุ บัญชีเลขที่ 019862700321

เลขที่เช็ค ... 21393989 ... ลงวันที่

จำนวนเงิน 19,090.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันเก้าสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหรีง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบเบิกจ่าย

ลงชื่อ

(นายบำรุง พรหมเจริญ)

นายก อบต.คลองหรีง

ลงชื่อ

(นายวิสูตร กาญจนะพิน)

รองปลัด อบต.คลองหรีง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 19,090.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวกัญญาณี รอดจันทน์)

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ผู้ช่วยเจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 19,090.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวอรรทัย อวระภาค)

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

หัวหน้าส่วนการคลัง

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : ...