

# ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล อบต.บางสัก

ที่ 14/2565

เรียน นาย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสัก

วันที่ 25 กรกฎาคม 2565

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.บางสัก ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ปี 2565 ให้หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางสัก มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 340.00 บาท (สามร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบเอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาววิไล แก้วแทน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางเจนจิรา ชูเกิด)  
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ผู้เบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 793,609.02 บาท (เจ็ดแสนเก้าหมื่นสามพันหกร้อยเก้าบาทสองสตางค์)

ลงชื่อ (นางเจนจิรา ชูเกิด)  
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

วันที่ ๒๕ ก.ค. ๒๕๖๕

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน 340.00 บาท

ลงชื่อ (นางเจนจิรา ชูเกิด)  
รองปลัด อบต. รักษาการแทน ผอ.กองคลัง

วันที่ ๒๕ ก.ค. ๒๕๖๕

เรียน นาย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสัก  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 340.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาววิไล เกี่ยมณี)  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

วันที่ 25 ก.ค. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน 340.00 บาท

ลงชื่อ (นายไซดี มलयงค์)  
ผู้มีอำนาจลงนาม

วันที่ 25 ก.ค. 2565

จ่ายเป็น  
Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ  
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา กันตัง  
บัญชีเลขที่ 012572366135  
เลขที่เช็ค 18730314 ลงวันที่ ๒๖ ก.ค. ๒๕๖๕  
จำนวนเงิน 340.00 บาท (สามร้อยสี่สิบบาทถ้วน)  
จ่ายให้  
นางสาววิไล แก้วแทน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นายไซดี มलयงค์)  
ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ (นางเจนจิรา ชูเกิด)  
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 340.00 บาท

ลงชื่อ (วิไล แก้วแทน) ผู้รับเงิน (1)  
ตำแหน่ง ๐๒ ค.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (2)  
ตำแหน่ง ( )  
วันที่ ( )

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 340.00 บาท

ลงชื่อ (นางเจนจิรา ชูเกิด) ผู้รับเงิน  
รองปลัด อบต. รักษาการแทน ผอ.กองคลัง

วันที่ ( )

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

ตรวจถูกต้องแล้ว  
จ่ายเงินแล้ว

(นางเจนจิรา ชูเกิด)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล