

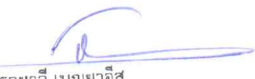
ใบเบิกเงิน
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ตะโปยาะ

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566


ที่ 19/2566

เรียน นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลตะโปยาะ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ตะโปยาะ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ตะโปยาะ ประจำปีงบประมาณ 2566 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน งานเลขานุการ อบต.ตะโปยาะ จำนวน 91,000.00 บาท (เก้าหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน งานเลขานุการ อบต.ตะโปยาะ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 805.00 บาท (แปดร้อยห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมแนบเอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายรอยาลี เบญญาอัส เป็นผู้รับเงิน


ลงชื่อ () ผู้ขอเบิก
นายรอยาลี เบญญาอัส
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปยาะ/เลขานุการกองทุน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 488,111.10 บาท (สี่แสนแปดหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยสิบเอ็ดบาทสิบสตางค์)

ลงชื่อ ()
นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน
ผู้อำนวยการกองคลัง

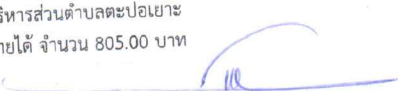
วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 805.00 บาท

ลงชื่อ ()
นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน
ผู้อำนวยการกองคลัง

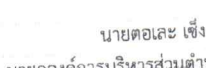
วันที่

เรียน นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลตะโปยาะ
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 805.00 บาท

ลงชื่อ ()
นายรอยาลี เบญญาอัส
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปยาะ

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 805.00 บาท

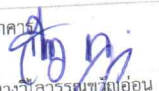
ลงชื่อ ()
นายตอละ เซ็ง
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปยาะ

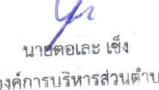
วันที่

จ่ายเป็น

- เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ
เลขที่เช็ค 41304564
ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566
จำนวนเงิน 805.00 บาท (แปดร้อยห้าบาทถ้วน)
จ่ายให้
งานเลขานุการ อบต.ตะโปยาะ
- เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
- ทางธนาคาร เพื่อกาษาตราและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010558043731

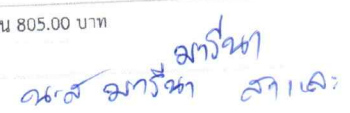
ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ () ผู้มีอำนาจลงนาม
นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน

ลงชื่อ () ผู้มีอำนาจลงนาม
นายตอละ เซ็ง
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปยาะ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 805.00 บาท

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (1)
นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน

ตำแหน่ง

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 805.00 บาท

ลงชื่อ () ผู้จ่ายเงิน
นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :