

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ตะโปะเมาะ

ที่ 3/2566


วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลตะโปะเมาะ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ตะโปะเมาะ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ตะโปะเมาะ ประจำปีงบประมาณ 2566 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน งานเลขานุการ อบต.ตะโปะเมาะ จำนวน 91,000.00 บาท (เก้าหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน งานเลขานุการ อบต.ตะโปะเมาะ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 9,100.00 บาท (เก้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มงให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายรอยาลี เบญญาอัส จะเป็นผู้รับเงิน


ลงชื่อ  (นายรอยาลี เบญญาอัส) ผู้ขอเบิก
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปะเมาะ/เลขานุการกองทุน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,059,764.10 บาท (หนึ่งล้านห้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบสี่บาทสิบสตางค์)

ลงชื่อ  (นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน)
ผู้อำนวยการกองคลัง


วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 9,100.00 บาท

ลงชื่อ  (นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน)
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ _____

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลตะโปะเมาะ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 9,100.00 บาท

ลงชื่อ  (นายรอยาลี เบญญาอัส)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปะเมาะ

วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 9,100.00 บาท

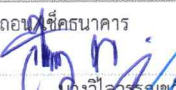
ลงชื่อ  (นายต่อละ เซ็ง)


วันที่ _____

จ่ายเป็น เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคา
เลขที่เช็ค 41304556
ลงวันที่ 30 พ.ย. 2565
จำนวนเงิน 9,100.00 บาท (เก้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
งานเลขานุการ อบต.ตะโปะเมาะ

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
 ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010558043731


ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ  (นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน) ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ  (นายต่อละ เซ็ง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปะเมาะ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน


ได้รับเงินจำนวน 9,100.00 บาท

ลงชื่อ  (นางอนิษฐ์ สมมะเอ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
_____ ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 9,100.00 บาท

ลงชื่อ  (นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน) ผู้จ่ายเงิน
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ _____

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่..... ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปย

วันที่ 29 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นายรอยล เบญญาธิส อายุ 54 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่.....
ได้มอบอำนาจให้ นางอนิชะห์ สะมะแอ อายุ 46 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 59 หมู่ที่ 2 ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง กะลิดา อำเภอ/เขต ระวัง
จังหวัด นาริวาส.....หมายเลขโทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ นางอนิชะห์ สะมะแอ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ /ผู้ช่วยเลขฯ กองทุนหลักประกัน
สุขภาพ อบต.ตะโปยเยาะ เป็นผู้ไปขึ้นเช็คเบี่ยงการประชุมฯ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯ
.....แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็น
การกระทำของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
ต่างได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(นายรอยล เบญญาธิส)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(นายอนิชะห์ สะมะแอ)

ลงชื่อ.....พยาน
(นายนิหารง นิโด)

ลงชื่อ.....พยาน
(นางริไลวรรณ ขวัญอ่อน)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่..... ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปเยา

วันที่ 29 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นายรอยล เบญญาธิส อายุ 54 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่.....
ได้มอบอำนาจให้ นางอนิชะห์ สะมะแอ อายุ 46 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 59 หมู่ที่ 2 ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง กะลิดา อำเภอ/เขต ระแงะ
จังหวัด นayarivass หมายเลขโทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ นางอนิชะห์ สะมะแอ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ /ผู้ช่วยเลขฯ กองทุนหลักประกัน
สุขภาพ อบต.ตะโปเยา เป็นผู้ไปขึ้นเช็คเบี่ยงการประชุมฯ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯ
.....แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็น
การกระทำของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
ต่างได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ
(นายรอยล เบญญาธิส)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ
(นางอนิชะห์ สะมะแอ)

ลงชื่อ..... พยาน
(นายนิหารง นีโด)

ลงชื่อ..... พยาน
(นางริไลวรรณ ขวัญอ่อน)