

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าเรือ

ที่ ๓๒/๒๕๖๑

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าเรือ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าเรือ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าเรือ จำนวน ๕๙,๐๓๔.๐๐ บาท (ห้าหมื่นเก้าพันสามสิบสี่บาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าเรือ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๘๐๐.๐๐ บาท (แปดร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตาม แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน กองทุนหลัก ประกันสุขภาพตำบลท่าเรือ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ( นายบัณฑิต เลขะกุล ) ผู้ขอเบิก  
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๒๗,๘๘๖.๙๓ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยแปดสิบหกบาทเก้าสิบสามสตางค์)  
ลงชื่อ ( นางสาวสุวิมล โคจกุล ) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
วันที่ ๒๐ ส.ค. ๖๑

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๘๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ ( นางสาวอามิณา กรมเมือง ) ผู้อำนวยการกองคลัง  
วันที่ ๒๐ ส.ค. ๖๑

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๘๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ ( นายบัณฑิต เลขะกุล ) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ  
วันที่ ๒๐ ส.ค. ๖๑

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๘๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ ( นายบาเสด ยาพระจันทร์ ) นายก องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ  
วันที่ ๒๐ ส.ค. ๖๑

จ่ายเป็น  
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ  
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)  
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาท่าแพ จ.สตูล  
บัญชีเลขที่ ๐๑๐๗๕๒๔๒๕๗๕๕  
เลขที่เช็ค ๑๑๓๓๒๔๓๑ - ๑๑๓๓๒๔๓๑ ลงวันที่ ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๑  
จำนวนเงิน ๘๐๐.๐๐ บาท (แปดร้อยบาทถ้วน)  
จ่ายให้ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าเรือ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ ( นายบาเสด ยาพระจันทร์ ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ  
ลงชื่อ ( นางสาวสุวิมล โคจกุล ) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๘๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ ( อารีพร อรุณรุ่งเรือง ) ผู้รับเงิน (๑)  
ตำแหน่ง ( )  
ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (๒)  
ตำแหน่ง ( )  
วันที่ ๒๐ ส.ค. ๖๑

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๘๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ ( นางสาวอามิณา กรมเมือง ) ผู้จ่ายเงิน  
ตำแหน่ง ( )  
วันที่ ๒๐ ส.ค. ๖๑

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ  
หมายเหตุ : ค่าเบี้ยประชุมอนุกรรมการกลั่นกรอง จำนวน ๑ ครั้ง (วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑)เพื่อจ่ายให้แก่ คณะกรรมการ ๓ ท่านๆละ ๒๐๐ บาท เป็นเงิน ๖๐๐ บาท (หก ร้อยบาทถ้วน)