ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าเรือ

ที่ **๑/๒๕๖๑** วันที่ **๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐**

เรียน นายก องค์การบริการส่วนตำบลท่าเรือ

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าเรือ** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าเรือ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน จำนวน **๑๐๑,๑๔๐.๐๐ บาท** (หนึ่งแสนหนึ่งพันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๑๐๑,๑๔๐.๐๐ บาท** (หนึ่งแสนหนึ่งพันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **กลุ่มชมรม อสม. หมู่ที่ ๑** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นายบัณฑิต เลขะกุล)
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๘,๙๖๑.๙๓ บาท (สองหมื่นแปดพันเก้าร้อยหกสิบเอ็ดบาทเก้าสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางสาวสุวิมล โคงกุล)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ ..... ๑๐ พ.ย. ๒๕๖๐

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๑๐๑,๑๔๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางสาวอามินา กรมเมือง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ..... ๑๐ พ.ย. ๒๕๖๐

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๐๑,๑๔๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายบัณฑิต เลขะกุล)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ ..... ๑๐ พ.ย. ๒๕๖๐

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๑๐๑,๑๔๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายบาเสด ยาพระจันทร์)
นายก องค์การบริการส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ ..... ๑๐ พ.ย. ๒๕๖๐

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) Δ ทางธนาคาร
ธนาคาร ธกส ...
บัญชีเลขที่ ...
เลขที่เช็ค ... 1000837๕ ลงวันที่ ๑๔ พ.ย. ๒๕๖๐
จำนวนเงิน ๑๐๑,๑๔๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนหนึ่งพันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ กลุ่มชมรม อสม. หมู่ที่ ๑

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายบัณฑิต เลขะกุล)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอิบรอเฮม อุพัมมา)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๐๑,๑๔๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(นายอับดุลฮาดี หนองสิน)
ตำแหน่ง ประธาน ชมรม อสม.
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
(นางบุญเกิด ขุดเขียว)
ตำแหน่ง อสม.
วันที่ ..... ๑๔ พ.ย. ๒๕๖๐

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๐๑,๑๔๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอามินา กรมเมือง)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ..... ๑๔ พ.ย. ๒๕๖๐

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :ขอเบิกเงินค่าโครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าเรือ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อจ่ายให้แก่ กลุ่มชมรม อสม.หมู่ที่ ๑ เป็นเงิน ๑๐๑,๑๔๐ บาท (หนึ่งแสนหนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)