

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก

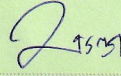
ที่ 19/2566

วันที่ 27 มีนาคม 2566

เรียน นายก อบต.ช้างเผือก

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 7 สี ลดเสี่ยง ลดโรค ความดัน เบาหวาน หมู่ที่ 7 ตำบลช้างเผือก ปี 2566 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน มัสยิดอัสดีร์บียะห์ อิสลามียะห์ (มูบาแรน) จำนวน 14,275.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน มัสยิดอัสดีร์บียะห์ อิสลามียะห์ (มูบาแรน) มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 14,275.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายมุฮัมมัดยาเอส มะ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

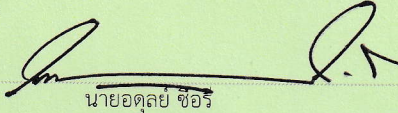


ผู้ขอเบิก

(นางสาวมัสตุรา ตือรามะ)


ผู้ช่วยเลขาธิการหลักประกันสุขภาพ อบต.ช้างเผือก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ 296,657.17 บาท (สองแสนเก้าหมื่นหกพันหกร้อยห้าสิบบาทเจ็ดบาทสิบเจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ  (นายอูดลย์ ชือริ)
ปลัด อบต.ช้างเผือก

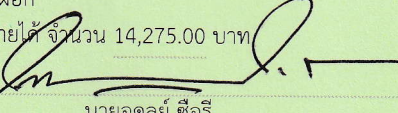
วันที่ ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๖

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 14,275.00 บาท

ลงชื่อ  (นางโนริดา บูเกะเจะลี)
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

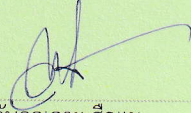
วันที่ ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๖

เรียน นายก อบต.ช้างเผือก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 14,275.00 บาท

ลงชื่อ  (นายอูดลย์ ชือริ)
ปลัด อบต.ช้างเผือก

วันที่ ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๖

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 14,275.00 บาท

ลงชื่อ  (นายอับดุลลาฮา สือแม)
นายก อบต.ช้างเผือก

วันที่ ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๖

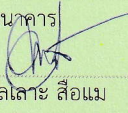
จ่ายเป็น

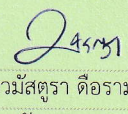
เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
เลขที่เช็ค 52876627
ลงวันที่ 27 มีนาคม 2566
จำนวนเงิน 14,275.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน)
จ่ายให้
มัสยิดอัสดีร์บียะห์อิสลามียะห์ บ้านมูบาแรน ม.3

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 2552594586


ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ  (นายอับดุลลาฮา สือแม) ผู้มีอำนาจลงนาม
นายก อบต.ช้างเผือก


ลงชื่อ  (นางสาวมัสตุรา ตือรามะ) ผู้มีอำนาจลงนาม
เจ้าพนักงานสาธารณสุข

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 14,275.00 บาท

ลงชื่อ  (นายมุฮัมมัดยาเอส มะ) ผู้รับเงิน (1)

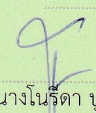
ตำแหน่ง _____

ลงชื่อ  (นายมกาทา สาแมง) ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง _____

วันที่ ๒๘ มี.ค. ๒๕๖๖

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 14,275.00 บาท

ลงชื่อ  (นางโนริดา บูเกะเจะลี) ผู้จ่ายเงิน
เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

วันที่ ๒๘ มี.ค. ๒๕๖๖

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายสมชาย ใจดี.....นามสกุล ใจดี.....อยู่บ้านเลขที่ 10 ม.๗

ซอย.....ถนน.....ตำบล ช้างเผือก อำเภอ องครักษ์ จังหวัด นครราชสีมา

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลช้างเผือก ตำบลช้างเผือก อำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส
ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน |
|--|-----------|
| ได้รับเงินอุดหนุนจากโครงการ 7 สี สดชื่น สดโรต ความดี | 14,๖๗๕ |
| เบงนทาน | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

จำนวนเงิน หนึ่งพันสี่พันสองร้อยเจ็ดสิบบาท บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... [ลายเซ็น]ผู้รับเงิน
(นายสมชาย ใจดี.....)

ลงชื่อ..... [ลายเซ็น]ผู้รับเงิน
(นายสมชาย ใจดี.....)

ลงชื่อ..... [ลายเซ็น]ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวสมใจ ใจดี.....)