ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลศรีสาคร

ที่ 15/2560 วันที่ 4 กันยายน 2560

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลศรีสาคร

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลศรีสาคร** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลศรีสาคร อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **สำนักงานเลขาฯกองทุน** จำนวน **37,400.00 บาท** (สามหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **สำนักงานเลขาฯกองทุน** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **3,200.00 บาท** (สามพันสองร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นายอาสมีมะอาลี** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นายอาสมี มะอาลี)
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 23,511.05 บาท (สองหมื่นสามพันห้าร้อยสิบเอ็ดบาทห้าสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางสาวอาญาตี กูนา)
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
วันที่ .....

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 3,200.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นางสาวอาญาตี กูนา)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 04 ก.ย. 2560

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 3,200.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นายอับดุลรากิ ลอแม)
ปลัดเทศบาลตำบลศรีสาคร
วันที่ 04 ก.ย. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 3,200.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นายอนันต์ หะยีมะยี)
นายก เทศมนตรีตำบลศรีสาคร
วันที่ 04 ก.ย. 2560

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร
ธนาคาร ธกส. สาขาศรีสาคร
บัญชีเลขที่ 013552683832
เลขที่เช็ค 6303813 ลงวันที่ .....
จำนวนเงิน 3,200.00 บาท (สามพันสองร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายอาสมีมะอาลี
04 ก.ย. 2560

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอนเช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอนันต์ หะยีมะยี)
นายกเทศมนตรีตำบลศรีสาคร

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอาสมี มะอาลี)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 3,200.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(อาสมี มะอาลี)
ตำแหน่ง กรรมการ และเลขานุการกองทุน
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
( )
ตำแหน่ง
วันที่ 04 ก.ย. 2560

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 3,200.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายอาสมี มะอาลี)
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล
วันที่ 04 ก.ย. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :...