

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลศรีสาคร

ที่ 14/2560

วันที่ 4 กันยายน 2560

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลศรีสาคร

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลศรีสาคร ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลศรีสาคร อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขาธิการกองทุน จำนวน 37,400.00 บาท (สามหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขาธิการกองทุน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 25,600.00 บาท (สองหมื่นห้าพันหก ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายอัสมีมะอาลี จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ( นายอัสมี มะอาลี ) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัดเทศบาล

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 26,711.05 บาท (สองหมื่นหนึ่งพันหก ร้อยสิบเอ็ดบาทห้าสตางค์)

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 25,600.00 บาท

ลงชื่อ ( นางสาวอาญาดี ภูนา ) ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
วันที่

ลงชื่อ ( นางสาวอาญาดี ภูนา ) ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 25,600.00 บาท

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 25,600.00 บาท

ลงชื่อ ( นายอับดุลราชี ลอแม ) ปลัดเทศบาลตำบลศรีสาคร
วันที่

ลงชื่อ ( นายอนันต์ หะยิมะยี ) นายกเทศมนตรีตำบลศรีสาคร
วันที่

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเปลี่ยน/ธนาคัด Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร
ธนาคาร อกส. สาขาศรีสาคร
บัญชีเลขที่ 013552683832
เลขที่เช็ค 6303812 ลงวันที่
จำนวนเงิน 25,600.00 บาท (สองหมื่นห้าพันหก ร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายอัสมีมะอาลี

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ( นายอนันต์ หะยิมะยี ) ผู้มีอำนาจลงนาม
นายกเทศมนตรีตำบลศรีสาคร
ผู้มีอำนาจลงนาม ( นายอัสมี มะอาลี )
หัวหน้าสำนักงานปลัดเทศบาล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 25,600.00 บาท

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 25,600.00 บาท

ลงชื่อ ( ผู้รับเงิน (๑) )
ตำแหน่ง
ลงชื่อ ( ผู้รับเงิน (๒) )
ตำแหน่ง
วันที่

ลงชื่อ ( นายอัสมี มะอาลี ) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัดเทศบาล
วันที่

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