

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลชะมวง

วันที่ 13 มีนาคม 2560

ที่ 4/2560

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

ตามที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลชะมวง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง จำนวน 82,000.00 บาท (แปดหมื่นสองพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 4,200.00 บาท (สี่พันสองร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงินเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางเพ็ญพร เพชรหัวบัว)

ผู้ขอเบิก

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ตำแหน่ง

ชะมวง

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 878,459.77 บาท (แปดแสนเจ็ดหมื่นแปดพันสี่ร้อยห้าสิบบาทเจ็ดสิบเจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาววลัยลักษณ์ หนูคง)

เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนปฏิบัติงาน

วันที่

13 มี.ค. 2560

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 4,200.00 บาท

ลงชื่อ

(นางพงศ์พิศ จอจศักดิ์)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

13 มี.ค. 2560

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 4,200.00 บาท

ลงชื่อ

(นางจินตนา เดชสงค์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

วันที่

13 มี.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 4,200.00 บาท

ลงชื่อ

(นายอริวัฒน์ ขุนทอง)

นายก องค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

วันที่

13 มี.ค. 2560

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร ธกส.สาขาควนขนุน

บัญชีเลขที่ 012452597545

เลขที่เช็ค 10817809

ลงวันที่ 13 มี.ค. 2560

จำนวนเงิน 4,200.00 บาท (สี่พันสองร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายอริวัฒน์ ขุนทอง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ชะมวง

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นางเพ็ญพร เพชรหัวบัว)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ชะมวง

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 4,200.00 บาท

ลงชื่อ

(นางเพ็ญพร เพชรหัวบัว)

ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

รองปลัด อบต.

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

()

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 4,200.00 บาท

ลงชื่อ

(นางพงศ์พิศ จอจศักดิ์)

ผู้อำนวยการกองคลัง

ตำแหน่ง

วันที่

13 มี.ค. 2560

ผู้จ่ายเงิน

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :เบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ในวันที่ 20มกราคม2560