

## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบลชะแมง

วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ที่ ๒๘/๒๕๖๐

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลชะแมง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลชะแมง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะแมง ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะแมง จำนวน ๘๒,๐๐๐.๐๐ บาท (แปดหมื่นสองพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะแมง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๕,๙๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ร้านคลินิก คอมพิวเตอร์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(นางเพ็ญพร เพชรห้วยบัว)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ตำแหน่ง

ชะแมง

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๔๙๖,๙๔๔.๗๗ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นสองพันเก้าร้อยสี่สิบสี่บาทเจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาววลัยลักษณ์ หนูคง)

เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนปฏิบัติงาน

วันที่

๐ 2 พ.ค. 2560

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๑๕,๙๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางพงศิศ จงศักดิ์)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

๐ 2 พ.ค. 2560

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๕,๙๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางจินตนา ไชยสงค์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชะแมง

วันที่

๐ 2 พ.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๑๕,๙๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นายอิทธิวัฒน์ ขุนทอง)

นายก องค์การบริหารส่วนตำบลชะแมง

วันที่

๐ 2 พ.ค. 2560

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร รกส.สาขาควนขนุน

บัญชีเลขที่ ๐๑๒๔๕๖๕๙๗๕๔๕

เลขที่เช็ค ... 10814893

ลงวันที่

๐ 2 พ.ค. 2560

จำนวนเงิน ๑๕,๙๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ ร้านคลินิก คอมพิวเตอร์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายอิทธิวัฒน์ ขุนทอง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชะแมง

ลงชื่อ

(นางเพ็ญพร เพชรห้วยบัว)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ชะแมง

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๕,๙๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นายวิมลชัย คัทสน)

ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

( )

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

๐ 2 พ.ค. ๒๕๖๐

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๕,๙๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางพงศิศ จงศักดิ์)

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

๐ 2 พ.ค. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :...