

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อปต.ตะโปยาะ


วันที่ 15 มกราคม 2567


ที่ 4/2567


เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลตะโปยาะ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อปต.ตะโปยาะ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปต.ตะโปยาะ ประจำปีงบประมาณ 2567 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ฝ่ายเลขานุการกองทุน จำนวน 120,925.00 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นเก้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ฝ่ายเลขานุการกองทุน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 910.00 บาท (เก้าร้อยสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายรยาลี เบญญาอัส จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ () ผู้ขอเบิก
นางฮันชะหะ สะมะแอ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/ผู้ช่วยเลขานุการ

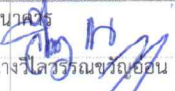

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 113,150.33 บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นสามพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทสามสิบสามสตางค์)
ลงชื่อ ()
นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน
ผู้อำนวยการกองคลัง

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 910.00 บาท
ลงชื่อ ()
นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน
ผู้อำนวยการกองคลัง



เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลตะโปยาะ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 910.00 บาท
ลงชื่อ ()
นายรยาลี เบญญาอัส
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปยาะ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 910.00 บาท
ลงชื่อ ()
นายตอเละ เซ็ง

จ่ายเป็น เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
เลขที่เช็ค 41304581
ลงวันที่ 15 ธ.ค. 67
จำนวนเงิน 910.00 บาท (เก้าร้อยสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ ฝ่ายเลขานุการกองทุน
 เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
 ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010558043731

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ () ผู้มีอำนาจลงนาม
นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน
ลงชื่อ () ผู้มีอำนาจลงนาม
นายตอเละ เซ็ง
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปยาะ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 910.00 บาท
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (1)
นบ ล มาวิธ
ตำแหน่ง  สาวิลา
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 910.00 บาท
ลงชื่อ () ผู้จ่ายเงิน
นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :