

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อปต.ตะโปยေး

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2566

ที่ 2/2567

เรียน นายกรัฐมนตรีการบริหารส่วนตำบลตะโปยေး

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อปต.ตะโปยေး ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปต.ตะโปยေး 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 นายรอยาลี เบญญาฮีส จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสนิษะห์ สะมะแอ) ผู้ทักเบิก
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/ผู้ช่วยเลขานุการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป
รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ 123,560.33 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นสามพันห้าร้อยหกสิบบาทสามสิบบาทสามสตางค์)
ลงชื่อ (นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน) ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

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

เรียน นายกรัฐมนตรีการบริหารส่วนตำบลตะโปยေး เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 910.00 บาท
ลงชื่อ (นายรอยาลี เบญญาฮีส) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปยေး
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 910.00 บาท
ลงชื่อ (นายต่อเละ เซ็ง) นายกองดีการบริหารส่วนตำบลตะโปยေး
วันที่

จ่ายเป็น
[] เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
[] เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
[] ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010558043731
เลขที่เช็ค 41304579
ลงวันที่ 28 พ.ย. 66
จำนวนเงิน 910.00 บาท (เก้าร้อยสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้
ฝ่ายเลขานุการกองทุน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน) ผู้อำนวยการกองคลัง
ผู้มีอำนาจลงนาม
ลงชื่อ (นายต่อเละ เซ็ง) นายกองดีการบริหารส่วนตำบลตะโปยေး
ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 910.00 บาท
ลงชื่อ (นายรอยาลี เบญญาฮีส) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง
วันที่

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

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :