

ใบเบิกเงิน
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ตะโปะเยาะ

วันที่ 15 มกราคม 2567

ที่ 3/2567

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลตะโปะเยาะ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ตะโปะเยาะ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาาระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ตะโปะเยาะ ประจำปีงบประมาณ 2567 ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ฝ่ายเลขานุการกองทุน จำนวน 120,925.00 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นเก้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ฝ่ายเลขานุการกองทุน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 9,900.00 บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายรอยาลี เบญญาฮีส จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางธนัชช๊ะ สมะมะแอ) ผู้ขอเบิก
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/ผู้ช่วยเลขานุการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 114,060.33 บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นสี่พันหกสิบบาทสามสิบบาทสามสตางค์)
ลงชื่อ (นางวิไลวรรณ ชวีญอ่อน) ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 9,900.00 บาท
ลงชื่อ (นางวิไลวรรณ ชวีญอ่อน) ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลตะโปะเยาะ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 9,900.00 บาท
ลงชื่อ (นายรอยาลีเบญญาฮีส) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปะเยาะ
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 9,900.00 บาท
ลงชื่อ (นายต่อละ เชียง)
วันที่

จ่ายเป็น เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัติ เลขที่เช็ค 41304580 ลงวันที่ 15 ม.ค. 67 จำนวนเงิน 9,900.00 บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) จ่ายให้ ฝ่ายเลขานุการกองทุน เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010558043731

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ (นางวิไลวรรณ ชวีญอ่อน) ผู้มีอำนาจลงนาม
ลงชื่อ (นายต่อละ เชียง) ผู้มีอำนาจลงนาม
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปะเยาะ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 9,900.00 บาท
ลงชื่อ (นางธนัชช๊ะ สมะมะแอ) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 7
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 9,900.00 บาท
ลงชื่อ (นางวิไลวรรณ ชวีญอ่อน) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :