



ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.โพทะเล รหัส กปท. L3413

อำเภอ โพทะเล จังหวัด พิจิตร

วันที่จัดทำ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

เลขที่ DL34132566029

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการป้องกันน้อกสูบน้ำใหม่ในโรงเรียน ให้แก่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโพทะเล จำนวนเงิน 6,100.00 บาท (หกพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 6,100.00 บาท (หกพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

( นางนภัทร ศรีโสภา )

ตำแหน่ง คณะอนุกรรมการกองทุน

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 224,330.79 บาท ✓ (สองแสนสองหมื่นสี่พันสามร้อยสามสิบบาทเจ็ดสิบบาทสตางค์) ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) ( นางสาวโสภาคย์ ปานศรี ) ตำแหน่ง คณะอนุกรรมการกองทุนฯ วันที่ 29 พฤษภาคม 2566</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... ( นางนภัทร ศรีโสภา ) หัวหน้าสำนักปลัด วันที่ 29 พฤษภาคม 2566</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... ( นายธนโชติ มณฑลสิน ) รักษาราชการแทน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโพทะเล</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 6,100.00 บาท (หกพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) ลงชื่อ..... ( นายชัยยุทธ ศรีรักษ์ ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพทะเล</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร ธกส บัญชีเลขที่ 012592582943 เลขที่เช็ค 49904313 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2566 จำนวนเงิน 6,100 บาท หกพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน จ่ายให้ องค์การบริหารส่วนตำบลโพทะเล</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) ( นายชัยยุทธ ศรีรักษ์ ) ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) ( นางนภัทร ศรีโสภา )</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 6,100.00 บาท (หกพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1) (นางนภัทร ศรีโสภา) (.....) ตำแหน่ง.....</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว 6,100.00 บาท (หกพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน (นางสาวโสภาคย์ ปานศรี) (.....) ตำแหน่ง.....</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ





## ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ RCPT-00124/66

วันที่ 2 มิถุนายน 2566

### องค์การบริหารส่วนตำบลโพทะเล


ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพทะเล

ลำดับ	รายการ	รหัสบัญชี	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
1	เงินอุดหนุนจากหน่วยงานอื่น (รับแจ้งปีงบประมาณ 2566 งานบริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่น, รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายบรายจ่ายอื่น ๆ, โครงการป้องกันน้กลับหน้าใหม่ในโรงเรียน)	2103010102.001	6,100.00	
รวมเงิน			6,100.00	

ตัวอักษร (หกพื้นหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ

  
ผู้รับเงิน  
(นางสาวโสภากัญต์ ปานศรี)  
เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อธนาคารได้ส่งจ่ายเงินตามเช็ค/ตัวฝากเงิน ตามรายละเอียดดังนี้

เช็คธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาโพทะเล เลขที่ 49904313 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2566 : 6,100.00 บาท