ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก

ที่ ๐๑/๒๕๖๐ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรียน นายก อบต.ช้างเผือก

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการสร้างเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชน** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลช้างเผือก** จำนวน ๓๖,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหกพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลช้างเผือก** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๓๖,๐๐๐.๐๐ บาท** (สามหมื่นหกพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นายอัสมันมะมิง** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นายอาลียะห์ มะแล)
ตำแหน่ง เลขากองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ช้างเผือก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๔๒๙,๔๒๖.๖๒ บาท (สี่แสนสองหมื่นเก้าพันสี่ร้อยยี่สิบหกบาทหกสิบสองสตางค์)

ลงชื่อ X .....
(นายอดุลย์ ซือรี)
ปลัด อบต.ช้างเผือก
วันที่ ๐๔ ก.ค. ๒๕๖๐

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๓๖,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายรอยาลี อีซอ)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๐๔ ก.ค. ๒๕๖๐

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓๖,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ X .....
(นายอดุลย์ ซือรี)
ปลัด อบต.ช้างเผือก
วันที่ ๐๔ ก.ค. ๒๕๖๐

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๓๖,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายอับดุลเลาะ สือแม)
นายก อบต.ช้างเผือก
วันที่ ๐๔ ก.ค. ๒๕๖๐

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ ๒๕๕๒๕๙๔๕๘๖
เลขที่เช็ค ..... ลงวันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐
จำนวนเงิน ๓๖,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหกพันบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายอัสมันมะมิง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอับดุลเลาะ สือแม)
นายก อบต.ช้างเผือก
ลงชื่อ X ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอดุลย์ ซือรี)
ปลัด อบต.ช้างเผือก

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓๖,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(นายอัสมัน มะมิง)
ตำแหน่ง รอง ประธานชมรม อสม.
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓๖,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายรอยาลี อีซอ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :