

บันทึกเรียบร้อย

ใบเบิกเงิน


กองทุนสุขภาพตำบล อบต.บ้านควน



ที่ 14/2561

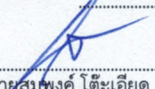

วันที่ 15 มกราคม 2561

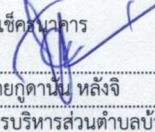

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.บ้านควน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการวัยรุ่น วัยใส ร่วมใจป้องกันตั้ง
ครรภ์ไม่พร้อม ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควน 2 จำนวน 15,900.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาท
ถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควน 2 มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 15,900.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้า
พันเก้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑
ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินบำรุงสถานอนามัยบ้านควน 2 จะเป็นผู้รับเงิน

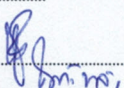


ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก
(นายอุทมาต ลำดี)
ตำแหน่ง ผอ.สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็น ควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มี ยอดเงินคงเหลือ 451,352.50 บาท (สี่แสนห้าหมื่นหนึ่งพันสามร้อยห้าสิบ สองบาทห้าสิบบาทสตางค์)</p> <p>ลงชื่อ  (นางสาวนิสากร บุญช่วย) เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี</p> <p>วันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๑</p>	<p>เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 15,900.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ  (นายชาติ อธิ กาสา) หัวหน้าหน่วยงานคลัง</p> <p>วันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๑</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 15,900.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ  (นายสมพงษ์ ติ๊ะเอียด) ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น</p> <p>วันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๑</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 15,900.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ  (นายกุดานัน หลังจิ) นายก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน</p> <p>วันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๑</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร ธนาคาร ธกส.สาขาสตูล บัญชีเลขที่ 075-5-00342-9 เลขที่เช็ค 08896684 ลงวันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๑ จำนวนเงิน 15,900.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) จ่ายให้ เงินบำรุงสถานอนามัยบ้านควน 2</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (นายกุดานัน หลังจิ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน</p> <p>ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (นายอุทมาต ลำดี) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 15,900.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (๑) (โอบ หงทง โอบ ทง) ตำแหน่ง พอ.สท.๗. ท.โอบ</p> <p>ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (๒) () ตำแหน่ง () วันที่ ๒๕ ม.ค. ๒๕๖๑</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 15,900.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน (นางสาวนิสากร บุญช่วย) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี กองทุนฯ วันที่ ๒๕ ม.ค. ๒๕๖๑</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน

ที่ สปสศ.บ้านควน/๒๕๖๑

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินตามโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน

เรื่องเดิม

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน ได้อนุมัติโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ นั้น

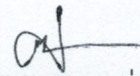
ข้อเท็จจริง

บัดนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน ได้ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินตามโครงการที่ขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ ประเภทที่ ๑ สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข จำนวน ...๕... โครงการ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควน ๒ ดังนี้


๑.โครงการส่งเสริมเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย ฟันไม่ผุ	จำนวนเงิน ๙,๗๐๐.๐๐ บาท
๒.โครงการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จำนวนเงิน ๒๓,๒๐๐.๐๐ บาท
๓.โครงการดูแล ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวนเงิน ๑๙,๑๗๕.๐๐ บาท
๔.โครงการพัฒนางานทันตกรรมแบบองค์รวมสู่ชุมชน	จำนวนเงิน ๑๒,๐๒๕.๐๐ บาท
๕.โครงการวัยรุ่น วัยใส ร่วมใจป้องกันตั้งครรภ์ไม่พร้อม	จำนวนเงิน ๑๕,๙๐๐.๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๘๐,๐๐๐.๐๐ บาท (-แปดหมื่นบาทถ้วน-)

ข้อพิจารณา/ความเห็น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายเพียง ๘๐,๐๐๐.๐๐ บาท


(นายอุษมาต ลำดำ) ผู้ขอเบิก
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

- ตรวจสอบแล้วมีงบประมาณเบิกจ่ายได้


(ลงชื่อ).....


นางสาวนิสากร บุญช่วย
เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....

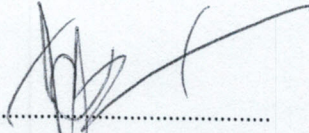
นายชาพีธี กาสา
หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบด้วยโปรดลงนามในเอกสารที่เกี่ยวข้องซึ่งได้เสนอมาด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....


(นายสมพงษ์ โต๊ะเอียด)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน

- อนุมัติ

(ลงชื่อ).....


(นายภูตงัน หลั่งจ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน