

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ต้นหยงมัส

วันที่ 3 กรกฎาคม 2560

ที่ 7

เรียน นาย องค์กรบริหารส่วนตำบลต้นหยงมัส

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ต้นหยงมัส ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลต้นหยงมัสประจำปี 2560 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลต้นหยงมัส จำนวน 112,400.00 บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลต้นหยงมัส มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 1,500.00 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายเดช ว่องไว จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ( นายเดช ว่องไว ) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 3,547,627.36 บาท (สามล้านห้าแสนสี่หมื่นเจ็ดพันหกกร้อยยี่สิบเจ็ดบาทสามสิบหกสตางค์)

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 1,500.00 บาท

ลงชื่อ ( นายเดช ว่องไว ) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ ๓๐.๓.๖๐

ลงชื่อ ( นางมารีเยาะ เบ็ญหะยี่เจ๊ะเต๊ะ ) เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้ชำนาญงาน
วันที่ ๐๓.๖.๖๐

เรียน นาย ก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,500.00 บาท

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 1,500.00 บาท
ลงชื่อ ( นายพิมาน ยูเซ๊ะ ) นาย องค์กรบริหารส่วนตำบลต้นหยงมัส
วันที่ ๐๕.๖.๖๐

ลงชื่อ ( นายเปาซี เลาะแม ) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลต้นหยงมัส
วันที่ ๐๕.๖.๖๐

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาถิติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร
ธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาต้นหยงมัส
บัญชีเลขที่ 0820283953
เลขที่เช็ค ... ๕ 1๕๖๕๓๐๘๕ ... วันที่ ๐๕.๖.๖๐
จำนวนเงิน 1,500.00 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายเดช ว่องไว

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ( นายพิมาน ยูเซ๊ะ ) นาย องค์กรบริหารส่วนตำบลต้นหยงมัส
ผู้มีอำนาจลงนาม
ลงชื่อ ( นายเดช ว่องไว ) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 1,500.00 บาท
ลงชื่อ ( นายเดช ว่องไว ) ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง ( )
วันที่ ๐๕.๖.๖๐

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 1,500.00 บาท
ลงชื่อ ( นางมารีเยาะ เบ็ญหะยี่เจ๊ะเต๊ะ ) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้ชำนาญงาน
วันที่ ๐๕.๖.๖๐

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ในการประชุมครั้งที่ 4/59