ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ

ที่ ๑๒/๒๕๖๐ วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ ปี ๒๕๖๐** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **สำนักงานเลขาฯกองทุน** จำนวน **๗๔,๕๒๙.๐๐ บาท** (เจ็ดหมื่นสี่พันห้าร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **สำนักงานเลขาฯกองทุน** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๖,๘๐๐.๐๐ บาท** (หกพันแปดร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **เลขานุการกองทุน** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นางอรอนงค์ สุขดำเกิง)
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๘๕,๕๓๖.๓๖ บาท (แปดหมื่นห้าพันห้าร้อยสามสิบหกบาทสามสิบหกสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางสาวชำชียะห์ จาราแว)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ - 4 ส.ค. 2560

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๖,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางสาวชำชียะห์ จาราแว)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ - 4 ส.ค. 2560

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๖,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายฟัรดูร์ ลอดิง)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทนปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ
วันที่ - 4 ส.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๖,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(ฮาริส มะรือสะ)
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ
วันที่ - 4 ส.ค. 2560

จ่ายเป็น ✓ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) Δ ทางธนาคาร
ธนาคาร ธกส.แว้ง
บัญชีเลขที่ ๐๑๘๔๕๕๒๘๒๓๓๙๑
เลขที่เช็ค ๑๖๖๕๙๔๓๑ ลงวันที่ - 4 ส.ค. 2560
จำนวนเงิน ๖,๘๐๐.๐๐ บาท (หกพันแปดร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ เลขานุการกองทุน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(ฮาริส มะรือสะ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวชำชียะห์ จาราแว)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๖,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(ฟาฟัรดูร์ ลอดิง)
ตำแหน่ง เลขานุการกองทุนฯ
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
(-)
ตำแหน่ง -
วันที่ - 4 ส.ค. 2560

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๖,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวชำชียะห์ จาราแว)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ
วันที่ - 4 ส.ค. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :...