# ใบเบิกเงิน

## กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ

ที่ **๑๗/๒๕๖๐**

วันที่ **๒๙ กันยายน 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 **สำนักงวนเลขาฯกองทุน** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๖,๔๐๐.๐๐ บาท** (หกพันสี่ร้อยบาทถ้วน) 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 ๖๓,๕๗๕.๒๙ บาท (หกหมื่นสามพันห้าร้อยเจ็ดสิบห้าบาทยี่สิบเก้าสตางค์)

ลงชื่อ ............................
( นางสาวซำซียะห์ จาราแว )
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 2 9 ก.ย. 2560

---

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๖,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ............................
( นางสาวซำซียะห์ จาราแว )
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองคลั
วันที่ 2 9 ก.ย. 2560

---

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๖,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ............................
( นายชัชวาล ไพจิตร )
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ
วันที่ 2 9 ก.ย. 2560

---

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๖,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ............................
( ฮาริส มะรือสะ )
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ
วันที่ 2 9 ก.ย. 2560

---

จ่ายเป็น △ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ △ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) △ ทางธนาคาร
ธนาคาร ธกส.แว้ง
บัญชีเลขที่ ๐๑๘๕๕๒๘๒๓๓๙๑
เลขที่เช็ค ๑๖๖๕๙๔๓๖ ลงวันที่ 2 9 ก.ย. 2560
จำนวนเงิน ๖,๔๐๐.๐๐ บาท (หกพันสี่ร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ เลขานุการกองทุน

---

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

ลงชื่อ ............................ ผู้มีอำนาจลงนาม
( นางสาวซำซียะห์ จาราแว )
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๖,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ............................ ผู้รับเงิน (๑)
( นายชัชวาล ไพจิตร )
ตำแหน่ง ............................
ลงชื่อ ............................ ผู้รับเงิน (๒)
( ............................ )
ตำแหน่ง ............................
วันที่ 2 9 ก.ย. 2560

---

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๖,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ............................ ผู้จ่ายเงิน
( นางสาวซำซียะห์ จาราแ )
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ
วันที่ 2 9 ก.ย. 2560

---

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

**หมายเหตุ :...**