

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า

ที่ 12/2561

วันที่ 10 พฤษภาคม 2561

เรียน นายก อบต.เขาย่า

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ปี 2561 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลามะปราง จำนวน 28,000.00 บาท (สองหมื่นแปดพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลามะปราง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 28,000.00 บาท (สองหมื่นแปดพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.บ้านศาลามะปราง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(นายไสว หนูคง)

ตำแหน่ง

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 269,192.37 บาท (สองแสนหกหมื่นเก้าพันหนึ่งร้อยเก้าสิบบาทสามสิบเจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวอุทัยพร เมืองไข)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

วันที่

10 พ.ค. 2561

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 28,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางทิพวรรณ เกื้อมิตร)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

10 พ.ค. 2561

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 28,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นายไสว หนูคง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

วันที่

10 พ.ค. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 28,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นายกิตติ มานันตพงศ์)

นายก อบต.เขาย่า

วันที่

10 พ.ค. 2561

จ่ายเป็น

△ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานาณัติ

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธกส. สาขา ศรีบรรพต บัญชีเลขที่ 012452646180

เลขที่เช็ค 19939158

ลงวันที่ 10 พ.ค. 2561

จำนวนเงิน 28,000.00 บาท (สองหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

จ่ายให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.บ้านศาลามะปราง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายกิตติ มานันตพงศ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า

ลงชื่อ

(นางทิพวรรณ เกื้อมิตร)

ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 28,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวอุทัยพร เมืองไข)

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

16 พ.ค. 2561

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 28,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวอุทัยพร เมืองไข)

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

วันที่

16 พ.ค. 2561

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

เล่มที่ พ.ท. 0651



เลขที่ 018

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ ร.ม.ส.ต. บ้านท่าเรือ ม.ค.ท.ว. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2531

ได้รับเงินจาก กองทุนช่วยเหลือสังคม อบต. เมาคำ ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
<u>เงินเดือนตามใบโทรคมนาคมจังหวัดอุดรธานี</u>	<u>28000 -</u>
<u>1 1 ค่าเดินทาง 2531</u>	<u> </u>
<u>C ลื่อนขึ้นแปดพันห้าร้อยบาท</u>	<u>28000 -</u>
<u>รวมบาท</u>	<u>28000 -</u>

จำนวนเงิน

(ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

พิมพ์ครั้งที่ 2 (ธ.ค.60) 0501-1000



ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน
ตำแหน่ง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พ.ท.ร. 0651