

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย่า

วันที่ 15 มีนาคม 2561

ที่ 5/2561

เรียน นายก อบต.เขาย่า

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย่า ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการโรงเรียนสะอาด ปราศจากโรค ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนวัดโพรงงู จำนวน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนวัดโพรงงู มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงินจำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงเรียนวัดโพรงงู จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ขอเบิก  
( นางจันทร์สม แก้วทอง )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
เจ้าพนักงานธุรการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ 394,292.37 บาท (สามแสนเก้าหมื่นสี่พันสองร้อยเก้าสิบสองบาทสามสิบเจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นางสาวอุทัยพร เมืองไข )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

วันที่ 15 มี.ค. 2561

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นางทิพวรรณ เกื้อมิตร )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 15 มี.ค. 2561

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นายไสว หนูคง )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

วันที่ 15 มี.ค. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นายกิตติ มานันตพงศ์ )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
นายก อบต.เขาย่า

วันที่ 15 มี.ค. 2561

จ่ายเป็น

Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัต

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร ธกส. สาขา ศรีบรรพต บัญชีเลขที่ 012452646180

เลขที่เช็ค 19939151 ลงวันที่ 15 มี.ค. 2561

จำนวนเงิน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

จ่ายให้ โรงเรียนวัดโพรงงู

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้มีอำนาจลงนาม  
( นายกิตติ มานันตพงศ์ )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้มีอำนาจลงนาม  
( นางทิพวรรณ เกื้อมิตร )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (1)  
( นางอุทัยพร เมืองไข )

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (2)  
( \_\_\_\_\_ )

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวอุทัยพร เมืองไข )

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ 26 มี.ค. 2561

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

เล่มที่ 18ก 26116



เลขที่ 16

### ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ที่ทำการ อ.ร.วัดโพธิ์ ๑๑

วันที่ 26 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

ได้รับเงินจาก องค์การบริหารส่วนตำบล เขาชะ  
ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
โดยกรมวิทย์ชนสงเคราะห์สงเคราะห์โรค	10,000 -
(กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2561)	
รวมบาท	10,000 -

(ตัวอักษร เวชชนวิทย์ชนสงเคราะห์)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)

ผู้รับเงิน

(ตำแหน่ง) อ.ร.วัดโพธิ์ ๑๑