ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าเรือ

ที่ ๑๖/๒๕๖๑ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑

เรียน นายก องค์การบริการส่วนตำบลท่าเรือ

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าเรือ** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านทันตสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเรือ** จำนวน **๑๕,๔๗๐.๐๐ บาท** (หนึ่งหมื่นห้าพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเรือ** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๑๕,๔๗๐.๐๐ บาท** (หนึ่งหมื่นห้าพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **เงินบำรุง สอ.ท่าเรือโครงการประกันสุขภาพดีถ้วนหน้า** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นายอิบรอเฮม อุพัมมา)
ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๔๑,๙๐๖.๙๓ บาท (สองแสนสี่หมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยหกบาทเก้าสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางสาวสุวิมล โดงกูล)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ 7 มี.ค. 2561

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๑๕,๔๗๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางสาวอามินา กรมเมือง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 7 มี.ค. 2561

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๕,๔๗๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายอิบรอเฮม อุพัมมา)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ 7 มี.ค. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๑๕,๔๗๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายบาเสด ยาพระจันทร์)
นายก องค์การบริการส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ 7 มี.ค. 2561

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาท่าแพ จ.สตูล
บัญชีเลขที่ ๐๑๐๗๕๒๔๒๙๕๗๕
เลขที่เช็ค 11332408 ลงวันที่ 12 มี.ค. 2561
จำนวนเงิน ๑๕,๔๗๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ เงินบำรุง สอ.ท่าเรือโครงการประกันสุขภาพดีถ้วนหน้า

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายบาเสด ยาพระจันทร์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวสุวิมล โดงกูล)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๕,๔๗๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(นายอาลัน มาลินี)
ตำแหน่ง สอ. รพ.สต. ท่าเรือ
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
(นายคณิตพงษ์ หมื่นคลาน)
ตำแหน่ง ฯ
วันที่ 12 มี.ค. 2561

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๕,๔๗๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอามินา กรมเมือง)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 12 มี.ค. 2561

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :ขอเบิกเงินค่าโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านทันตสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อจ่ายให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเรือ เป็นเงิน ๑๕,๔๗๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)