

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ไพร่วัน

ที่ 2/2561

วันที่ 27 มีนาคม 2561

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลไพร่วัน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ไพร่วัน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ปี 2561 รพ.สต.บ้านกูปู ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกูปู จำนวน 111,300.00 บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นหนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกูปู มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 111,300.00 บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นหนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกูปู จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางสาวลลิตา คงขันธ์)
ตำแหน่ง _____
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ 1,254,605.44 บาท (หนึ่งล้านสองแสนห้าหมื่นสี่พันหกร้อยห้าบาทสี่สิบสี่สตางค์)

ลงชื่อ _____
(นายณัฐเชษฐ์ ชูเมือง)
รองปลัด อบต.ไพร่วัน

วันที่ 27 มี.ค. 2561

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 111,300.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นางนงนุช อับดุลยาเล)
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 27 มี.ค. 2561

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลไพร่วัน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 111,300.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายเวช คงชววง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลไพร่วัน

วันที่ 27 มี.ค. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 111,300.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายมูหะมะมิง มาเอ)
นายก อบต.ไพร่วัน

วันที่ 27 มี.ค. 2561

จ่ายเป็น
✓ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 055-2-81784-1 เลขที่เช็ค 23667731 ลงวันที่ 27 มี.ค. 2561

จำนวนเงิน 111,300.00 บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นหนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกูปู

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายมูหะมะมิง มาเอ)
นายก อบต.ไพร่วัน

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางนงนุช อับดุลยาเล)
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 111,300.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นางลลิตา คงขันธ์)

ตำแหน่ง _____
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
()

ตำแหน่ง _____
วันที่ 27 มี.ค. 2561

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 111,300.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นายมูหะมะมิง มาเอ)

ตำแหน่ง _____
นายก อบต.ไพร่วัน

วันที่ 27 มี.ค. 2561

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :