ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าเรือ

ที่ **๒๖/๒๕๖๑** วันที่ **๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑**

เรียน นายก องค์การบริการส่วนตำบลท่าเรือ

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าเรือ** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการบ้านแป-ระใต้ร่วมใจ ลดโลกร้อน ลดภัย ใส่ใจสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านแป-ระใต้** จำนวน **๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท** (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านแป-ระใต้** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท** (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า สอ. แป-ระใต้** จะเป็นผู้รับเงิน

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

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๗๐,๘๙๖.๙๓ บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นแปดร้อยเก้าสิบหกบาทเก้าสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางสาวสุวิมล โดงกูล)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ ๒๑ มี.ค. 2561

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ .....
(นางสาวอามีนา กรมเมือง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๒๑ มี.ค. 2561

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ .....
(นายอิบรอเฮม อุพัมมา)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ ๒๑ มี.ค. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ .....
(นายบาเสด ยาพระจันทร์)
นายก องค์การบริการส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ ๒๑ มี.ค. 2561

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาท่าแพ จ.สตูล
บัญชีเลขที่ ๐๑๐๗๕๒๔๒๙๕๗๕
เลขที่เช็ค 1133241 ลงวันที่ 27 มี.ค. 61
จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
จ่ายให้ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า สอ. แป-ระใต้

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายบาเสด ยาพระจันทร์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวสุวิมล โดงกูล)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
([illegible])
ตำแหน่ง [illegible]
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
([illegible])
ตำแหน่ง [illegible]
วันที่ ๒๗ มี.ค. 2561

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอามีนา กรมเมือง)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๒๗ มี.ค. 2561

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :ขอเบิกเงินค่าโครงการบ้านแป-ระใต้ร่วมใจ ลดโลกร้อน ลดภัย ใส่ใจสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อจ่านให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแป-ระใต้ เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)