ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าเรือ

ที่ **๒๓/๒๕๖๑** วันที่ **๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑**

เรียน นายก องค์การบริการส่วนตำบลท่าเรือ

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าเรือ** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการพัฒนาการสมวัย โภชนาการสมส่วน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแป-ระใต้** จำนวน **๙,๐๙๐.๐๐ บาท** (เก้าพันเก้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแป-ระใต้** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๙,๐๙๐.๐๐ บาท** (เก้าพันเก้าสิบบาทถ้วน) 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 ๒๐๘,๒๔๖.๙๓ บาท (สองแสนแปดพันสองร้อยสี่สิบหกบาทเก้าสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางสาวสุวิมล โตงกูล)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ ๒๗ มี.ค. 2561

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๙,๐๙๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ .....
(นางสาวอามีนา กรมเมือง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๒๗ มี.ค. 2561

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๙,๐๙๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ .....
(นายอิบรอเฮม อุพัมมา)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ ๒๗ มี.ค. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๙,๐๙๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ .....
(นายบาเสด ยาพระจันทร์)
นายก องค์การบริการส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ ๒๗ มี.ค. 2561

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาท่าแพ จ.สตูล
บัญชีเลขที่ ๐๑๐๗๕๒๔๒๙๕๗๕
เลขที่เช็ค 1133924149 ลงวันที่ ๒๗ มี.ค. 2561
จำนวนเงิน ๙,๐๙๐.๐๐ บาท (เก้าพันเก้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า สอ. แป-ระใต้

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

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๙,๐๙๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
( )
ตำแหน่ง .....
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
( )
ตำแหน่ง .....
วันที่ ๒๗ มี.ค. 2561

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๙,๐๙๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอามีนา กรมเมือง)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๒๗ มี.ค. 2561

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :ขอเบิกเงินค่าโครงการพัฒนาการสมวัย โภชนาการสมส่วน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อจ่ายให้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแป-ระใต้ เป็นเงิน ๙,๐๙๐ บาท (เก้าพันเก้าสิบบาทถ้วน)