

# ใบเบิกเงิน

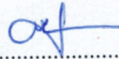
## กองทุนหลักประกันสุขภาพ ...องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน...

ที่ .....๐๑๑/๒๕๖๐.....


วันที่.....๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.....

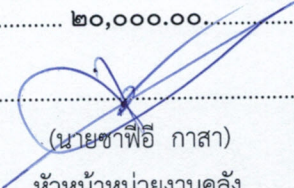
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน

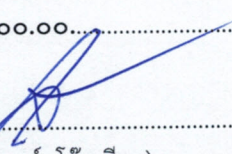
ตามที่ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน ได้อนุมัติ แผนงาน/โครงการสตรี บ้านทุ่งวิมาน รุ่นที่ หุ่นสวย ด้วยการเลือกบริโภคและออกกำลังกาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ นั้น กลุ่มรักษ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน บ้านทุ่งวิมาน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท เพื่อนำไปดำเนินงาน เกี่ยวกับกิจกรรมตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงินมาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางปิ่นอนงค์ สาละ และ ตำแหน่งประธานกลุ่มฯ และนางทัศนีย์ เต๊ะหมั่น ตำแหน่งรองประธานกลุ่มฯ เป็นผู้รับเงิน


ลงชื่อ ..........ผู้ขอเบิก  
(นายอุทมาต ลำดัย)

ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต.บ้านควน

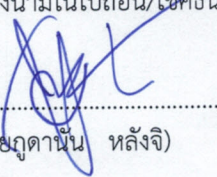
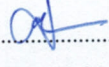
ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว  
ยอดเงินคงเหลือ ๖๘๕,๘๙๑.๘๖ บาท (หกแสนแปดหมื่นห้าพันแปดร้อยแปดบาทแปดสิบหกสตางค์)  
ลงชื่อ ..........ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ  
(นางสาวนิสากร บุญช่วย)  
วันที่ ..... ๖ ก.พ. ๒๕๖๐ .....

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน ..... ๒๐,๐๐๐.๐๐ ..... บาท  
ลงชื่อ..........  
(นายชาฟี้อ กาสา)  
หัวหน้าหน่วยงานคลัง  
วันที่ ..... ๖ ก.พ. ๒๕๖๐ .....

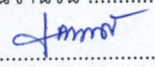
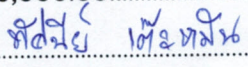
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวน ..... ๒๐,๐๐๐.๐๐ ..... บาท  
ลงชื่อ..........  
(นายสมพงศ์ โต๊ะเอียด)  
ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  
วันที่ ..... ๖ ก.พ. ๒๕๖๐ .....


อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน.....๒๐,๐๐๐.๐๐.....บาท  
ลงชื่อ..........  
(นายกุดานัน หลั่งจี)  
นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน  
วันที่ ..... ๖ ก.พ. ๒๕๖๐ .....

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)  
Δ ทางธนาคาร  
ธนาคาร ...ธกส.สาขาสตูล..... บัญชีเลขที่ ...๐๗๕-๕-๐๐๓๔๒-๙.....  
เลขที่เช็ค ..๐๘๘๙๖๖๔๒.. ลงวันที่ ..... ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.....  
จำนวนเงิน .....๒๐,๐๐๐.๐๐.....บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)  
จ่ายให้ กลุ่มรักษ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชนบ้านทุ่งวิมาน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ .......... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)  
(นายกุดานัน หลั่งจี)  
ลงชื่อ .......... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)  
(นายอุทมาต ลำดัย)

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ..... ๒๐,๐๐๐.๐๐ ..... บาท  
ลงชื่อ ...............ผู้รับเงิน  
(นางปิ่นอนงค์ สาละ,นางทัศนีย์ เต๊ะหมั่น)  
วันที่ ..... ๘ ก.พ. ๒๕๖๐ .....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ..... ๒๐,๐๐๐.๐๐ ..... บาท  
ลงชื่อ ..........ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวนิสากร บุญช่วย)  
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บ้านควน  
วันที่ ..... ๘ ก.พ. ๒๕๖๐ .....

หมายเหตุ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

เลขที่...../๒๕๖๐

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๙ เดือน ..กุมภาพันธ์.....พ.ศ. ๒๕๖๐..

ข้าพเจ้า ประธานกลุ่มรักษ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อมบ้านทุ่งวิมาน อยู่บ้านเลขที่ - หมู่ที่ ๒ ตำบล บ้านควน อำเภอมืองสตูล จังหวัด สตูล ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน ที่อยู่ ๒๔๖ หมู่ที่ ๕ ตำบลบ้านควน อำเภอมืองสตูล จังหวัดสตูล ดังรายการต่อไปนี้

### รายการ

### จำนวนเงิน

ค่าดำเนินกิจกรรมตามโครงการสตรีบ้านทุ่งวิมาน รุ่นดี รุ่นสวย ด้วยการเลือกบริโภคและออกกำลังกาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ให้แก่ กลุ่มรักษ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อมบ้านทุ่งวิมาน  
เป็นเงิน

๒๐,๐๐๐

-

๒๐,๐๐๐

-

จำนวนเงิน .....สองหมื่นบาทถ้วน.....

ลงชื่อ .....*จกพร*..... ผู้รับเงิน  
(นางปิ่นอนงค์ สาเล๊ะ)

ลงชื่อ .....*ทัศนีย์ เต๊ะหมั่น*..... ผู้รับเงิน  
(นางทัศนีย์ เต๊ะหมั่น)

ลงชื่อ .....*สุนิษา*..... ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวนิสากร บุญช่วย)

เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 Identification Number 3 9101 00129 12 5  
 ชื่อและนามสกุล นาง ปิ่นอนงค์ สาเลห์  
 Name Mrs. Pin-anong  
 Last name Salech  
 วันที่เกิด 19 ก.พ. 2502  
 Date of Birth 19 Feb. 1959  
 ตาขวา สีเทา  
 ตาซ้าย สีเทา  
 สูง 154 ซม. 2 ต.บ้านสวน  
 อ.เมืองสุพรรณ จ.สุพรรณ  
 1 เม.ย. 2559  
 วันออกบัตร  
 1 Apr. 2016  
 Date of Issue  
 19 ก.พ. 2565  
 วันหมดอายุ  
 19 Feb. 2025  
 Date of Expiry  
 9101020401135

ส.พ.ก.ก.ม.ล.  
 ปิ่นอนงค์  
 (นาง) ปิ่นอนงค์ สาเลห์


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9101 00133 72 6  
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง ทักษิณี เตชะหมั่น**  
 Name **Mrs. Tassanee**  
 Last name **Tehman**  
 เกิดวันที่ **15 เม.ย. 2506**  
 Date of Birth **15 Apr. 1963**  
 ศาสนา **อิสลาม**

ที่อยู่ **125 หมู่ที่ 2 ต.บ้านควน**  
**อ.เมืองสตูล จ.สตูล**  
 11 พ.ย. 2558 **รัชดาภิเษก** 14 เม.ย. 2567  
 วันออกบัตร (ลาที่ตม บัญชี 5 กก.) วันบัตรหมดอายุ  
 11 Nov. 2015 (เจ้าพนักงานออกบัตร) Date of Expiry **9101-02-1111117**



สำเนาถูกต้อง  
 ทักษิณี เตชะหมั่น

BORA-8.3-04



ประเทศไทย  
THAILAND

JT2-0942745-24