

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปากบาง

ที่ 10/2561

วันที่ 27 สิงหาคม 2561

เรียน นายก้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปากบาง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการอบรมเด็กและเยาวชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลด ละเลิกบุหรี่ ปีงบประมาณ 2561 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาดูหยง จำนวน 20,200.00 บาท (สองหมื่นสองร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาดูหยง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 20,200.00 บาท (สองหมื่นสองร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสารหลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาดูหยง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นายมะรอดิง หลีหะ) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราทรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 0.00 บาท (บาทถ้วน)
ลงชื่อ (นางสาวมาลินี ฮะยัตามะลิ่ง) เจ้าพนักงานธุรการ ปฏิบัติงาน
วันที่ 10 ก.ย. 2561

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 20,200.00 บาท
ลงชื่อ (นางชญาวิษุ สุวรรณมณี) ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 10 ก.ย. 2561

เรียน นายก้อง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 20,200.00 บาท
ลงชื่อ (นายอรุณ บุญสูง) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
วันที่ 10 ก.ย. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 20,200.00 บาท
ลงชื่อ (นายเกษม รามันเดช) นายก้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
วันที่ 10 ก.ย. 2561

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานันดี
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาเทพา บัญชี เลขที่ 020078399393
เลขที่เช็ค ~~16646549~~ 16646543 ลงวันที่ 17 ก.ย. 2561
จำนวนเงิน 20,200.00 บาท (สองหมื่นสองร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาดูหยง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายเกษม รามันเดช) ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายก้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
ลงชื่อ (นายมะรอดิง หลีหะ) ผู้มีอำนาจลงนาม
(นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 20,200.00 บาท
ลงชื่อ (นางสาวมาลินี ฮะยัตามะลิ่ง) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง (เจ้าพนักงานธุรการ ปฏิบัติงาน)
ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง ( )
วันที่ 17 ก.ย. 2561

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 20,200.00 บาท
ลงชื่อ (นางสาวมาลินี ฮะยัตามะลิ่ง) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง (เจ้าพนักงานธุรการ ปฏิบัติงาน)
วันที่ 17 ก.ย. 2561

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :