สำเนาถูกต้อง
องค์การบริหารส่วนตำบลบาเระใต้

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลบาเระใต้

๐๑/๖๐ วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลบาเระใต้

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบลบาเระใต้** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **การพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุน** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บาเระใต้** จำนวน **๖๓,๔๙๖.๐๐ บาท** (หกหมื่นสามพันสี่ร้อยเก้าสิบหกบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บาเระใต้** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๓,๗๐๔.๐๐ บาท** (สามพันเจ็ดร้อยสี่บาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บาเระใต้** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นางอภิรดี อุ่นแอบ)
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๔๑๐,๓๖๗.๔๘ บาท (สี่แสนหนึ่งหมื่นสามร้อยหกสิบเจ็ดบาทสี่สิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นายโมฮัมหมัด หะยีสะอะ)
รองปลัด อบต.บาเระใต้
วันที่ 09 กพ 2560

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๓,๗๐๔.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางลาตีพ๊ะ อารง)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
วันที่ 09 กพ 2560

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓,๗๐๔.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายทนงศักดิ์ รัญนุรักษ์)
ปลัด อบต.บาเระใต้
วันที่ 09 กพ 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๓,๗๐๔.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายสิบรี มะวิง)
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลบาเระใต้
วันที่ 09 กพ 2560

จ่ายเป็น △ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ △ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร
ธนาคาร ธกส. สาขาบาเจาะ
บัญชีเลขที่ ๐๑๐๕๕๘๐๖๖๓๖๑
เลขที่เช็ค ๑๖๐๒๒๐๐๗ ลงวันที่ 10 กพ 2560
จำนวนเงิน ๓,๗๐๔.๐๐ บาท (สามพันเจ็ดร้อยสี่บาทถ้วน)
จ่ายให้ กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บาเระใต้

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายสิบรี มะวิง)
นายก อบต.บาเระใต้
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายโมฮัมหมัด หะยีสะอะ)
รองปลัด อบต.บาเระใต้

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓,๗๐๔.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(นางอภิรดี อุ่นแอบ)
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
( )
ตำแหน่ง
วันที่ 10 กพ 2560

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓,๗๐๔.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางลาตีพ๊ะ อารง)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
ตำแหน่ง
วันที่ 10 กพ 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :ขอยืมเงินโครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุน เพื่อใช้ในการเดินทางไปราชการเพื่อประชุมชี้แจงเสริมสร้างความเข้าใจกองทุนสุขภาพตำบล และ LTC ระดับเขต ๑๒ สงขลา ในวันพุธที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น ณ แกรนด์บอลรูมเอ ชั้น ๘ โรงแรมลีการ์เดนท์พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา