

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บ้านควน

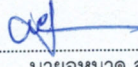
ที่ ๒๒/๒๕๖๐

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บ้านควน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการวัยรุ่น วัยใส ร่วมใจป้องกันตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควน ๒ จำนวน ๑๕,๙๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควน ๒ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๕,๙๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินบำรุงสถานีนามัยบ้านควน๒ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ



ผู้ขอเบิก

(นายอุทมาด ลาดิ)

ตำแหน่ง

ผอ.สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 393,216.86 บาท (สามแสนเก้าหมื่นสามพันสองร้อยสิบหกบาทแปดสิบหกสตางค์)

ลงชื่อ



(นางสาวนิสากรบุญช่วย)

เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

วันที่

๒๒ ก.พ. ๒๕๖๐

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 15,900.00 บาท

ลงชื่อ



(นายชชาติ อิกาสา)

หัวหน้าหน่วยงานคลัง

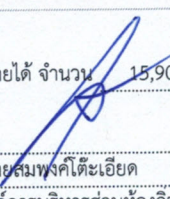
วันที่

๒๒ ก.พ. ๒๕๖๐

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 15,900.00 บาท

ลงชื่อ



(นายสมพงศ์ ใต้เอียด)

ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

วันที่

๒๒ ก.พ. ๒๕๖๐

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 15,900.00 บาท

ลงชื่อ



(นายกุดธาน หลิ่งจิ)

นายก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน

วันที่

๒๒ ก.พ. ๒๕๖๐

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร สาขาสตูล

บัญชีเลขที่ 075-5-00342-9

เลขที่เช็ค 08896653

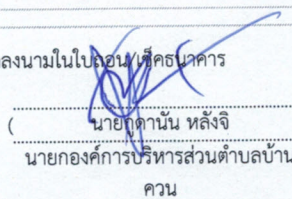
ลงวันที่ ๒๒ ก.พ. ๒๕๖๐

จำนวนเงิน 15,900.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ เงินบำรุงสถานีนามัยบ้านควน๒

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

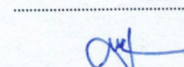


ผู้มีอำนาจลงนาม

(นายกุดธาน หลิ่งจิ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน

ลงชื่อ



ผู้มีอำนาจลงนาม

(นายอุทมาด ลาดิ)

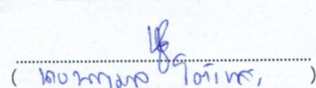
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

แวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 15,900.00 บาท

ลงชื่อ



ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

ผอ.รพ.สช. กบ.ป.กน

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

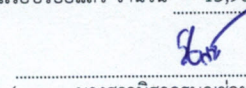
()

วันที่

๒๘ ก.พ. ๒๕๖๐

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 15,900.00 บาท

ลงชื่อ



ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวนิสากรบุญช่วย)

ตำแหน่ง

เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี กองทุนฯ

วันที่

๒๘ ก.พ. ๒๕๖๐

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

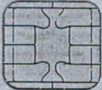
หมายเหตุ ...

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9101 00419 20 4**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง นฤมล โต๊ะหลัง**
Name **Mrs. Narumol**
Last name **Tohlung**
เกิดวันที่ **18 ก.ย. 2510**
Date of Birth **18 Sep. 1967**
ศาสนา **อิสลาม**

ที่อยู่ **163 หมู่ที่ 5 ต.บ้านควน**
อ.เมืองสตูล จ.สตูล

19 ก.ย. 2555  **17 ก.ย. 2564**
วันออกบัตร **19 ก.ย. 2012 (นายสุกิจ เจริญคุณกุล)** วันบัตรหมดอายุ
Date of Issue **เจ้าพนักงานออกบัตร** Date of Expiry

9101-02-09190918

Handwritten notes in blue ink:
- "นาง นฤมล โต๊ะหลัง" (Mrs. Narumol Tohlung)
- "นาง นฤมล โต๊ะหลัง" (Mrs. Narumol Tohlung)
- "นาง นฤมล โต๊ะหลัง" (Mrs. Narumol Tohlung)

Handwritten signature and notes in blue ink:
- Signature
- (นาง นฤมล โต๊ะหลัง)
- โทร. 075-311111