

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อ.บ.ร.ม.ไทร

ที่ 08

วันที่ 1 มิถุนายน 2560

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลร่มไทร

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อ.บ.ร.ม.ไทร ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร่มไทร ประจำปีงบประมาณ 2560 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร ส่วนตำบลร่มไทร จำนวน 49,000.00 บาท (สี่หมื่นเก้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเลขากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร ส่วนตำบลร่มไทร มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 400.00 บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายโพธิ์ มะสามแม จะเป็นผู้รับเงิน

(คำเตือนหนังสือไปรษณีย์)

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

นายโพธิ์ มะสามแม

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงิน คงเหลือ 1,114,031.04 บาท (หนึ่งล้านหนึ่งแสนหนึ่งหมื่นสี่พันสามสิบเอ็ดบาท สี่สตางค์)

ลงชื่อ

นางสาวสุไรดา มะ

นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ

วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 400.00 บาท

ลงชื่อ

นางสาวอรุเท ทองงาม

หัวหน้าสำนักปลัด

วันที่

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 400.00 บาท

ลงชื่อ

นายมุหัมหมัดนูร มามะ

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่มไทร

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 400.00 บาท

ลงชื่อ

นายมาคตา แมมุดอ

นายก องค์การบริหารส่วนตำบลร่มไทร

วันที่

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ

ทางธนาคาร

ธนาคาร

บัญชีเลขที่

เลขที่เช็ค

ลงวันที่

จำนวนเงิน

400.00 บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

นายโพธิ์ มะสามแม

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

นายมุหัมหมัดนูร มามะ

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่มไทร

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

นายโพธิ์ มะสามแม

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 400.00 บาท

ลงชื่อ

นายโพธิ์ มะสามแม

ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 400.00 บาท

ลงชื่อ

นางสาวอรุเท ทองงาม

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

หัวหน้าสำนักปลัด

วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : ...