ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลร่มไทร

ที่ 03 วันที่ 7 เมษายน 2560

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลร่มไทร

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบลร่มไทร** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลร่มไทร ประจำปีงบประมาณ 2560** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **สำนักงานเลขากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลร่มไทร** จำนวน **49,000.00 บาท** (สี่หมื่นเก้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **สำนักงานเลขากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลร่มไทร** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **3,000.00 บาท** (สามพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นายไพดี มะสาแม** จะเป็นผู้รับเงิน

(ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการ)

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นายไพดี มะสาแม)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,301,586.04 บาท (หนึ่งล้านสามแสนหนึ่งพันห้าร้อยแปดสิบหกบาทสี่สตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางสาวซูไรดา มะ)
นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ
วันที่ .....

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 3,000.00 บาท
ลงชื่อ .....
(นางสาวอรไท ทองงาม)
หัวหน้าสำนักปลัด
วันที่ .....

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 3,000.00 บาท
ลงชื่อ .....
(นายมูหัมมัดนูร มามะ)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่มไทร
วันที่ .....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 3,000.00 บาท
ลงชื่อ .....
(นายมาคตา แวมูดอ)
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลร่มไทร
วันที่ .....

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร
ธนาคาร ...
บัญชีเลขที่ ...
เลขที่เช็ค ... ลงวันที่ .....
จำนวนเงิน 3,000.00 บาท (สามพันบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายไพดี มะสาแม

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายมูหัมมัดนูร มามะ)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่มไทร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายไพดี มะสาแม)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 3,000.00 บาท
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(นายไพดี มะสาแม)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
( )
ตำแหน่ง
วันที่ .....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 3,000.00 บาท
ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอรไท ทองงาม)
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด
วันที่ .....

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :...