ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กะมิยอ

ที่ 14/2560

วันที่ 2 **สิงหาคม** 2560

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กะมิยอ** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาศักยภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.กะมิยอ** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ** จำนวน **61,000.00 บาท** (หกหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **6,650.00 บาท** (หกพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นายอุสมานเวาะมะ** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ .... ผู้ขอเบิก
(นางสาวซารีนี ภูวิง)
ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 285,400.82 บาท (สองแสนแปดหมื่นห้าพันสี่ร้อยบาทแปดสิบสองสตางค์)

ลงชื่อ ....
(นางสาวซารีนี ภูวิง)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ
วันที่ ....

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 6,650.00 บาท

ลงชื่อ ....
(นางสาวฟารีดะห์ เจะอามะ)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ....

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 6,650.00 บาท

ลงชื่อ ....
(นายอุสมาน เวาะมะ)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ
วันที่ ....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 6,650.00 บาท

ลงชื่อ ....
(นายสุไรมิง อิสมาแอ)
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ
วันที่ ....

จ่ายเป็น △ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ △ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร
ธนาคาร ธกส.
บัญชีเลขที่ 011-8-02638-1
เลขที่เช็ค ลงวันที่ ....
จำนวนเงิน 6,650.00 บาท (หกพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายอุสมานเวาะมะ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ .... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายสุไรมิง อิสมาแอ)
องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ

ลงชื่อ .... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางฟารีดะห์ เจะอามะ)
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 6,650.00 บาท

ลงชื่อ .... ผู้รับเงิน (๑)
(....................)
ตำแหน่ง ....
ลงชื่อ .... ผู้รับเงิน (๒)
(....................)
ตำแหน่ง ....
วันที่ ....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 6,650.00 บาท

ลงชื่อ .... ผู้จ่ายเงิน
(นายอุสมาน เวาะมะ)
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ
วันที่ ....

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :