

## กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ไพร่วัน

ที่ 6/2560

วันที่ 14 กรกฎาคม 2560

เรียน นาย กงค์การบริหารส่วนตำบลไพร่วัน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ไพร่วัน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพในเด็ก 0-3 ปี (รพ.สต.บ้านทรายขาว) ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายขาว จำนวน 35,000.00 บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายขาว มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 35,000.00 บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายขาว จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

( นางสาวลลิตา คงขันธ์ )

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,214,594.61 บาท (หนึ่งล้านสองแสนหนึ่งหมื่นสี่พันห้าร้อยเก้าสิบบาทหกสิบบาทหกสตางค์)

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน 35,000.00 บาท

ลงชื่อ

ลงชื่อ

( นายณัฐเชษฐ์ ชูเมือง )  
รองปลัด อบต.ไพร่วัน( นางนฤมล อับดุลยาเล )  
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

วันที่

14 ก.ค. 2560

14 ก.ค. 2560

เรียน นาย กงค์การบริหารส่วนตำบลไพร่วัน  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 35,000.00 บาท

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน 35,000.00 บาท

ลงชื่อ

ลงชื่อ

( นายเวช คงชูดวง )  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลไพร่วัน( นายมุหะอัมมิง มาแอ )  
นายก อบต.ไพร่วัน

วันที่

วันที่

14 ก.ค. 2560

14 ก.ค. 2560

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ  
ทางธนาคาร  
ธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
บัญชีเลขที่ 055-2-81784-1  
เลขที่เช็ค ๑๑๐๒๕๕๓๖ ลงวันที่ 14 ก.ค. 2560  
จำนวนเงิน 35,000.00 บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน)  
จ่ายให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายขาว

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

ผู้มีอำนาจลงนาม

( นายมุหะอัมมิง มาแอ )  
นายก อบต.ไพร่วัน

ลงชื่อ

ผู้มีอำนาจลงนาม

( นางนฤมล อับดุลยาเล )  
ผู้อำนวยการกองคลัง

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 35,000.00 บาท

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 35,000.00 บาท

ลงชื่อ

ลงชื่อ

( นายชัช ไชยงค์ ) ผู้รับเงิน (๑)

( นายมุหะอัมมิง มาแอ ) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

นายก อบต.ไพร่วัน

นายก อบต.ไพร่วัน

ลงชื่อ

วันที่

( ) ผู้รับเงิน (๒)

14 ก.ค. 2560

ตำแหน่ง

วันที่

14 ก.ค. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ  
หมายเหตุ : ...