ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศตำบลปะลุรู

ที่ 62-L8369-1-14 วันที่ 27 มีนาคม 2562

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลปะลุรู

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล เทศตำบลปะลุรู** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเด็กและเยาวชน (เข้าสุนัต)ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลปะลุรู ปีงบประมาณ 2562** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม** จำนวน **40,000.00 บาท** (สี่หมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **40,000.00 บาท** (สี่หมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **เทศบาลตำบลปะลุรู** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ .... ผู้ขอเบิก
(นางซูไวบ๊ะห์ สมานธรรมกุล)
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 741,409.08 บาท (เจ็ดแสนสี่หมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยเก้าบาทแปดสตางค์)

ลงชื่อ ....
(นางสลักจิต แก้วเมฆ)
เจ้าพนักงานพัสดุ
วันที่ 09 เม.ย. 2562

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 40,000.00 บาท

ลงชื่อ ....
(นางสุนีย์ แป้นเซียร)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 09 เม.ย. 2562

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 40,000.00 บาท

ลงชื่อ ....
(นายอุสมาน นาคสง่า)
ปลัดเทศบาลตำบลปะลุรู
วันที่ 09 เม.ย. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 40,000.00 บาท

ลงชื่อ ....
(นายเฟาซี อุตรสินธุ์)
นายก เทศมนตรีตำบลปะลุรู
วันที่ 09 เม.ย. 2562

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสุไหงปาดี บัญชีเลขที่ 011552915885 09 เม.ย. 2562
เลขที่เช็ค 1064197 ลงวันที่ ....
จำนวนเงิน 40,000.00 บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)
จ่ายให้
เทศบาลตำบลปะลุรู

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ .... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางซูไวบ๊ะห์ สมานธรรมกุล)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ .... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอุสมาน นาคสง่า)
ปลัดเทศบาลตำบลปะลุรู

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 40,000.00 บาท

ลงชื่อ .... ผู้รับเงิน (1)
((นางสุนีย์ แป้นเซียร))
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
ลงชื่อ .... ผู้รับเงิน (2)
( )
ตำแหน่ง
วันที่ 10 เม.ย. 2562

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 40,000.00 บาท

ลงชื่อ .... ผู้จ่ายเงิน
( )
ตำแหน่ง (นางซูไวบ๊ะห์ สมานธรรมกุล)
วันที่ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
10 เม.ย. 2562

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ