จ่ายแล้ว

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ที่ ๑๒/๒๕๖๒ วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๒

เรียน นายก องค์การบริการส่วนตำบลท่าเรือ

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ** จำนวน **๘๐,๔๐๕.๐๐ บาท** (แปดหมื่นสี่ร้อยห้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๗,๒๐๐.๐๐ บาท** (เจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นางสาวสุวิมล โดงกูล)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๓๗,๕๐๖.๑๐ บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยหกบาทสิบสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางมารีย๊ะ เล่งเจะ)
นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ ๑๙ เม.ย. ๒๕๖๒

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๗,๒๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางสาวอามินา กรมเมือง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๑๙ เม.ย. 2562

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๗,๒๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายบัณฑิต เลขะกุล)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ ๑๙ เม.ย. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๗,๒๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายบาเสด ยาพระจันทร์)
นายก องค์การบริการส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ ๑๙ เม.ย. 2562

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาท่าแพ จ.สตูล บัญชีเลขที่ ๐๑๐๗๕๒๔๒๙๕๗๕
เลขที่เช็ค ๑๑๙๒๔๗๓ - ๑๑๙๒๔๗๔ ลงวันที่ ๒๒ เม.ย. 2562
จำนวนเงิน ๗,๒๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายบาเสด ยาพระจันทร์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอิบรอเฮม อุพัมมา)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๗,๒๐๐.๐๐ บาท

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

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๗,๒๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอามินา กรมเมือง)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๒๒ เม.ย. ๖๒

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : ขอเบิกจ่ายเงินค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ จำนวน ๑ ครั้ง (เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒) เพื่อจ่ายให้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท (เงินเจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน)