ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ที่ ๒๑/๖๒ วันที่ ๓ พ.ค. 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 ๑๕๑,๓๐๗.๗๓ บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นหนึ่งพันสามร้อยเจ็ดบาทเจ็ดสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางมารียัะ เล่งเจะ)
นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ 3 พ.ค. 2562

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๗,๒๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางสาวอามินา กรมเมือง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 3 พ.ค. 2562

เรียน นายก องค์การบริการส่วนตำบลท่าเรือ
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๗,๒๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายบัณฑิต เลขะกุล)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ 3 พ.ค. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๗,๒๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายบาเสด ยาพระจันทร์)
นายก องค์การบริการส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ 3 พ.ค. 2562

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาท่าแพ
จ.สตูล บัญชีเลขที่ ๐๑๐๗๕๒๔๒๙๕๗๕
เลขที่เช็ค 1133204093 - 1133205111 ลงวันที่ 3 พ.ค. 2562
จำนวนเงิน ๗,๒๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

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

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอิบรอเฮม อุพ้มมา)
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 3 พ.ค. 2562

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : ขอเบิกเงินค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ จำนวน ๑ ครั้ง (เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๒) เพื่อจ่ายให้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท (เงินเจ็ดพันสองร้อยบาท)