

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อต.ท่าเรือ

ที่ ๔๐/๒๕๖๒

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อต.ท่าเรือ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ จำนวน ๘๐,๔๐๕.๐๐ บาท (แปดหมื่นสี่ร้อยห้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน ๗,๒๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ [Signature] ผู้ขอเบิก
(นางสาวสุวิมล โดงกุล)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๑,๕๓๒.๗๓ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยสามสิบสองบาทเจ็ดสิบบสามสตางค์)

ลงชื่อ [Signature]
(นางมารียะ เล่งเจ)
นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ 30 ก.ย. 2562

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๗,๒๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature]
(นางสาวอภินา กรมเมือง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 30 ก.ย. 2562

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๗,๒๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature]
(นายบัณฑิต เลเชกุล)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ 30 ก.ย. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๗,๒๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature]
(นายบาเสด ยาพระจันทร์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ 30 ก.ย. 2562

จ่ายเป็น

△ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาท่าแห

จ.สตูล บัญชีเลขที่ ๐๑๐๗๕๒๔๒๙๕๗๕

เลขที่เช็ค 11539691 ลงวันที่ 30 ก.ย. 2562

จำนวนเงิน ๗,๒๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล
ท่าเรือ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายบาเสด ยาพระจันทร์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวสุวิมล โดงกุล)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๗,๒๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (๑)ตำแหน่ง [Signature]ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (๒)ตำแหน่ง [Signature]

วันที่ 30 ก.ย. 2562

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๗,๒๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอภินา กรมเมือง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 30 ก.ย. 2562

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : ขอเบิกเงินค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ จำนวน ๑ ครั้ง (เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒) เพื่อจ่ายให้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท (เงินเจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน)