บันทึกเรียบร้อย

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กะมิยอ

ที่ 10/2562 วันที่ 10 พ.ค. 2562

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กะมิยอ** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรค HT ,DM ตำบลกะมิยอ ประจำปี 2562** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะมิยอ** จำนวน **14,000.00 บาท** (หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะมิยอ** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **14,000.00 บาท** (หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **เงินบำรุงจากงานประกันสุขภาพรพ.สต.กะมิยอ** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นางสาวซารีนี กูวิง)
ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 338,602.48 บาท (สามแสนสามหมื่นแปดพันหกร้อยสองบาทสี่สิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางสาวปาซีละห์ เจะเตะ)
นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ 10 พ.ค. 2562

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 14,000.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นางสาวฟารีดะห์ เจะอามะ)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 10 พ.ค. 2562

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 14,000.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นายอุสมาน เวาะมะ)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ
วันที่ 10 พ.ค. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 14,000.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นายสุไรมิง อิสมาแอ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ
วันที่ 10 พ.ค. 2562

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปัตตานี
บัญชีเลขที่ 010118125353
เลขที่เช็ค 29231768 ลงวันที่ 10 พ.ค. 2562
จำนวนเงิน 14,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน)
จ่ายให้
เงินบำรุงจากงานประกันสุขภาพรพ.สต.กะมิยอ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายสุไรมิง อิสมาแอ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวซารีนี กูวิง)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 14,000.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1)
(นางสาวนาซีฮะ ดาเซาะ)
ตำแหน่ง พ.จ.ส.ต. ก.เทียน
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (2)
( )
ตำแหน่ง
วันที่ 10 พ.ค. 2562

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 14,000.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวปาซีละห์ เจะเตะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ 10 พ.ค. 2562

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :