

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก

วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒

ที่ ๐๖/๒๕๖๒

เรียน นายก อบต.ช้างเผือก

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม รณรงค์สร้างกระแสป้องกันโรคหนองพยาธิชุมชน ปี ๒๕๖๒ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธสงจำนวน ๒๘,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นแปดพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธสง มีควมประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๒๘,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นแปดพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวนุชไชตะห์ สามะอาลี จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก  
( นายอเล็กซ์ มะแล )  
ตำแหน่ง ..... เลขาธิการหลักประกันสุขภาพ อบต.ช้างเผือก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป  
รวมทั้งได้ทักท้วงรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๓๗๙,๕๓๐.๙๓ บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นเก้าพันห้าร้อยสามสิบบาทเก้าสิบบาทสตางค์)  
ลงชื่อ .....  
( นายอดุลย์ ชีอริ )  
ปลัด อบต.ช้างเผือก  
วันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๒

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน ๒๘,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ .....  
( นางนริศดา บุเกะเจือลี )  
เจ้าพนักงานพัสดุรักษาการแทนผู้อำนวยการกองคลัง  
วันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๒

เรียน นายก อบต.ช้างเผือก  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๒๘,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ .....  
( นายอดุลย์ ชีอริ )  
ปลัด อบต.ช้างเผือก  
วันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๒

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน ๒๘,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ .....  
( นายอเล็กซ์ มะแล )  
วันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๒

จ่ายเป็น  
Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ  
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)  
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ ๒๕๕๒๕๙๔๕๘๖  
เลขที่เช็ค ๑๕๑๑๕๙๗ ลงวันที่ ๑๓ ก.ย. ๒๕๖๒  
จำนวนเงิน ๒๘,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นแปดพันบาทถ้วน)  
จ่ายให้  
นางสาวนุชไชตะห์ สามะอาลี

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม  
( นายอเล็กซ์ มะแล )  
นายก อบต.ช้างเผือก  
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม  
( นายอดุลย์ ชีอริ )  
ปลัด อบต.ช้างเผือก

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๒๘,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)  
( นายอเล็กซ์ มะแล )  
ตำแหน่ง .....  
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)  
ตำแหน่ง .....  
วันที่ .....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒๘,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน  
( นางนริศดา บุเกะเจือลี )  
ตำแหน่ง .....  
วันที่ ๑๓ ก.ย. ๒๕๖๒

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ  
หมายเหตุ :



เล่มที่ นธ. 7172

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 007

ในราชการ จ.ป.ส. ๒๕๖๑/๓ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๑๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ได้รับเงินจาก กองทุนสุขภาพตำบลหนองเต็ง ตามรายละเอียดดังนี้

จ.ป.304

รายการ	จำนวนเงิน
- โดยกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ของเทศบาลตำบลหนองเต็ง ปี ๒๕๖๒	28,000.-
	2
รวมบาท	28,000.-

จำนวนเงิน สองหมื่นแปดพันบาทถ้วน (ตัวอักษร) รวมบาท ๒๘,๐๐๐.-

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ... ตำแหน่ง... ผู้รับเงิน...  
นาง. ส. อ. อินท...