

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ 54/2563

วันที่ 24 สิงหาคม 2563

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน ปี ๒๕๖๓ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักเลขานุการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน จำนวน 115,000.00 บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักเลขานุการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 77,900.00 บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อย บาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน พ.จ.อ.หญิงจอมขวัญ แนบเนียน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ( พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน ) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งให้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 23,191.00 บาท (สองหมื่นสามพันหนึ่งร้อยเก้าสิบเอ็ดบาทถ้วน)

ลงชื่อ ( นายจรัส บำรุงเสนา ) ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 77,900.00 บาท

ลงชื่อ ( นางสุพิศ เทพภักดี ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้จำนวน 77,900.00 บาท

ลงชื่อ ( นายนิคม นวลเกลี้ยง ) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 77,900.00 บาท

ลงชื่อ ( นายนิพันธ์ เมืองสง )

วันที่

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ 015452585910
เลขที่เช็ค 26941434 ลงวันที่
เงิน 77,900.00 บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ พ.จ.อ.หญิงจอมขวัญ แนบเนียน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ( นายนิพันธ์ เมืองสง ) ผู้มีอำนาจลงนาม
( นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน )
ลงชื่อ ( นายจรัส บำรุงเสนา ) ผู้มีอำนาจลงนาม
( รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน )

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 77,900.00 บาท

ลงชื่อ ( พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ ) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง พ.จ.อ.หญิง (จอมขวัญ แนบเนียน) ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่งและหมายเลขงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
วันที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 77,900.00 บาท

ลงชื่อ ( นางสุพิศ เทพภักดี ) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง ผอ.กองคลัง

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : 1. เงินคงเหลือ วันที่ 3/2563, 4/2563 = 11900 บาท
- เงินคงเหลือเดิม + 30 บาท คงเหลือ 66 = 65000 บาท
= 65000 - 77900 บาท