ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก

ที่ **๒๕/๒๕๖๓** วันที่ **๑๐ กันยายน ๒๕๖๓**

เรียน นายก อบต.ช้างเผือก

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก ปี ๒๕๖๓** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก** จำนวน **๑๐๕,๐๐๐.๐๐ บาท** (หนึ่งแสนห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท** (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นางสาว มัสตูรา ดือรามะ** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นางสาวมัสตูรา ดือรามะ)
ตำแหน่ง เลขากองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ช้างเผือก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๒๔,๗๖๑.๖๕ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นสี่พันเจ็ดร้อยหกสิบเอ็ดบาทหกสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นายอดุลย์ ชีอรี)
ปลัด อบต.ช้างเผือก
วันที่ ๑๐ ก.ย. ๒๕๖๓

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางโนรีดา บูเกะเจ๊ะสี)
เจ้าพนักงานพัสดุรักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๑๐ ก.ย. ๒๕๖๓

เรียน นายก อบต.ช้างเผือก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายอดุลย์ ชีอรี)
ปลัด อบต.ช้างเผือก
วันที่ ๑๐ ก.ย. ๒๕๖๓

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายอับดุลเลาะ สือแม)
นายก อบต.ช้างเผือก
วันที่ ๑๐ ก.ย. ๒๕๖๓

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ ๒๕๕๒๕๙๔๕๘๖
เลขที่เช็ค ๓๕๙๓๗๔๑๐ ลงวันที่ ๑๐ ก.ย. ๖๓
จำนวนเงิน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
นางสาว มัสตูรา ดือรามะ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอับดุลเลาะ สือแม)
นายก อบต.ช้างเผือก

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางโนรีดา บูเกะเจ๊ะสี)
เจ้าพนักงานพัสดุรักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(นางสาวมัสตูรา ดือรามะ)
ตำแหน่ง อพม.อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
( )
ตำแหน่ง
วันที่ ๑๐ ก.ย. ๒๕๖๓

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๑,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางโนรีดา บูเกะเจ๊ะสี)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุรักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๑๐ ก.ย. ๒๕๖๓