

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กะมียอ

ที่ 05/2560

วันที่ 3 เมษายน 2560

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กะมียอ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการผสวยไร้เทาในเด็กนักเรียน ประจำปี 2560 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ส่วนสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ จำนวน 5,000.00 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ส่วนสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 5,000.00 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวชารินี กุวิง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(นายสุกมาน เจาะมะ)

ตำแหน่ง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 399,825.82 บาท (สามแสนเก้าหมื่นเก้าพันแปดร้อยยี่สิบห้าบาทแปดสิบสองสตางค์)

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 5,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวชารินี กุวิง)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกะ

มียอ

วันที่

ลงชื่อ

(นางสาวพาริตะห์ เจาะมะ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 5,000.00 บาท

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 5,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นายสุกมาน เจาะมะ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ

วันที่

ลงชื่อ

(นายสุโรมัง อิศมาแอ)

นายก องค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ

วันที่

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดโครม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ หางธนาคาร

ธนาคาร ชกส.

บัญชีเลขที่ 010-1-12291-306

เลขที่เช็ค _____ ลงวันที่ _____

จำนวนเงิน 5,000.00 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

จ่ายให้ นางสาวชารินี กุวิง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

ผู้มีอำนาจลงนาม

(นายสุโรมัง อิศมาแอ)

องค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ

ลงชื่อ

ผู้มีอำนาจลงนาม

(นางสาวพาริตะห์ เจาะมะ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 5,000.00 บาท

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 5,000.00 บาท

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน (๑)

(นายสุกมาน เจาะมะ)

ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน (๒)

()

ตำแหน่ง

วันที่

ลงชื่อ

ผู้จ่ายเงิน

(นายสุกมาน เจาะมะ)

ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ

วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ