

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ตะโปยเาะ

ที่ 4/2563

วันที่ 24 สิงหาคม 2563

เรียน นาย กงค์การบริหารส่วนตำบลตะโปยเาะ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ตะโปยเาะ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนฯปีงบประมาณ 2563 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เลขานุการกองทุน จำนวน 89,000.00 บาท (แปดหมื่นเก้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เลขานุการกองทุน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 11,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เลขานุการกองทุน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นายบุญอนันต์ จันทร์วิไชย)

ผู้ขอเบิก

ตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,576,449.49 บาท (หนึ่งล้านห้าแสนเจ็ดหมื่นหกพันสี่ร้อยสี่สิบเก้าบาทสี่สิบเก้าสตางค์)

ลงชื่อ

(นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน)

หัวหน้าฝ่ายการเงิน รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 11,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน)

หัวหน้าฝ่ายการเงิน รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นาย กงค์การบริหารส่วนตำบลตะโปยเาะ
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 11,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นายรอยลธิเบญญาธิส)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปยเาะ

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 11,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นายอาหะมะวายะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปยเาะ

วันที่

จ่ายเป็น

△ เชื้อซีดีพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010558043731

เลขที่เช็ค 01146091 ลงวันที่ 21/08/63

จำนวนเงิน 11,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)

จ่ายให้

เลขานุการกองทุน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน)

หัวหน้าฝ่ายการเงิน รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

ลงชื่อ

(นายอาหะมะวายะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปยเาะ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 11,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นายบุญอนันต์ จันทร์วิไชย) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อ

() ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 11,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

หัวหน้าฝ่ายการเงิน รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :