

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ

วันที่ **9 พ.ค. 2560**

ที่ 05/2560

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ ได้อนุมัติโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเด็กและเยาวชนในตำบลกายูคละ ให้แก่ กลุ่ม อสม.บ้านไม้ฝาด จำนวน 48,000.-บาท นั้น กลุ่ม อสม.บ้านไม้ฝาด มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน จำนวน 48,000.-บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบเอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน น.ส.ชุธัญญา เจ๊ะแมเราะ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(นางอรอนงค์ สุขคำเกิง)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 488,292.09 บาท (-สี่แสนแปดหมื่นแปดพันสองร้อยเก้าสิบสองบาทเก้าสตางค์ -)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ

(น.ส.ชำซียะห์ จาราแว)

วันที่ **9 พ.ค. 2560**

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 48,000.-บาท

ลงชื่อ.....

(น.ส.ชำซียะห์ จาราแว)

นักวิชาการเงินและบัญชี รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ **9 พ.ค. 2560**

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 48,000.-บาท

ลงชื่อ.....

(นายพิเชฐ บุญลึก)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ

วันที่ **9 พ.ค. 2560**

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 48,000.-บาท

ลงชื่อ จ.ส.อ.....

(ฮาริส มะรือสะ)

นายองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ

วันที่ **9 พ.ค. 2560**

จ่ายเป็น เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาวัด เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
 ทางธนาคาร

ธนาคาร ธกส.

บัญชีเลขที่ 018552823391

เลขที่เช็ค 16659425

ลงวันที่ **9 พ.ค. 2560**

จำนวนเงิน 48,000.-บาท (-สี่หมื่นแปดพันบาทถ้วน-)

จ่ายให้ กลุ่ม อสม.บ้านไม้ฝาด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็ครถธนาคาร

ลงชื่อ จ.ส.อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม

(ฮาริส มะรือสะ)

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม

(น.ส.ชำซียะห์ จาราแว)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 48,000.-บาท

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(น.ส. ชำซียะห์ จาราแว)

ตำแหน่ง **อสม.บ้านไม้ฝาด**

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(น.ส. ชำซียะห์ จาราแว)

วันที่ **9 พ.ค. 2560**

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 48,000.-บาท

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(น.ส.ชำซียะห์ จาราแว)

ตำแหน่ง **เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ**

วันที่ **9 พ.ค. 2560**