ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.บาเระใต้

ที่ ๐๔/๒๕๖๐ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลบาเระใต้

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.บาเระใต้** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยพลังเครือข่าย(DHS)** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **รพ.สต.บ้านบือเระ** จำนวน **๒๓,๕๐๐.๐๐ บาท** (สองหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **รพ.สต.บ้านบือเระ** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๒๓,๕๐๐.๐๐ บาท** (สองหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **กองทุนตำบล รพ.สต.บ้านบือเระ** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นางอภิรดี อุ่นแอบ)
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๔๕๕,๑๑๕.๑๗ บาท (สี่แสนห้าหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยสิบห้าบาทสิบเจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นายโมฮัมหมัด หะยีสะอะ)
รองปลัด อบต.บาเระใต้
วันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๖๐

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๒๓,๕๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ .....
(นางลาตีพ๊ะ อารง)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
วันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๖๐

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๒๓,๕๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ .....
(นายทนงศักดิ์ รัญนุรักษ์)
ปลัด อบต.บาเระใต้
วันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๖๐

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๒๓,๕๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ .....
(นายสับรี มะวิง)
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลบาเระใต้
วันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๖๐

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร
ธนาคาร ธกส.สาขาบาเจาะ
บัญชีเลขที่ ๐๑๐๕๕๘๐๖๖๓๖๑
เลขที่เช็ค ... 16022008 ลงวันที่ ... ๒๙ พ.ค. ๒๕๖๐
จำนวนเงิน ๒๓,๕๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ กองทุนตำบล รพ.สต.บ้านบือเระ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ X ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายสับรี มะวิง)
นายก อบต.บาเระใต้
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายโมฮัมหมัด หะยีสะอะ)
รองปลัด อบต.บาเระใต้

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๒๓,๕๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(นางสาวนิยี ปาวัล)
ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านบือเระ
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
( )
ตำแหน่ง
วันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๖๐

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒๓,๕๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางลาตีพ๊ะ อารง)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
ตำแหน่ง
วันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๖๐

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :...