ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.บาเระใต้

ที่ ๐๙/๒๕๖๐ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลบาเระใต้

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.บาเระใต้** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ ปี ๒๕๖๐** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **รพ.สต.บ้านบือเระ** จำนวน **๑๔,๔๐๐.๐๐ บาท** (หนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **รพ.สต.บ้านบือเระ** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๑๔,๔๐๐.๐๐ บาท** (หนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบเอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **กองทุนตำบล รพ.สต. บ้านบือเระ** จะเป็นผู้รับเงิน

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

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๓๗๑,๘๑๕.๑๗ บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยสิบห้าบาทสิบเจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นายโมฮัมหมัด หะยีสะอะ)
รองปลัด อบต.บาเระใต้
วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๑๔,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางลาตีพ๊ะ อารง)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
วันที่ 31 พ.ค. 2560

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๔,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายทนงศักดิ์ รัญนุรักษ์)
ปลัด อบต.บาเระใต้
วันที่ 31 พ.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๑๔,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายสับรี มะวิง)
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลบาเระใต้
วันที่ 31 พ.ค. 2560

จ่ายเป็น △ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ △ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร
ธนาคาร ธกส.สาขาบาเจาะ
บัญชีเลขที่ ๐๑๐๕๕๘๐๖๖๓๖๑
เลขที่เช็ค ... 16022010 ลงวันที่ 31 พ.ค. 2560
จำนวนเงิน ๑๔,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ กองทุนตำบล รพ.สต. บ้านบือเระ

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

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๔,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(นางสาวนีย์ ปาวัส)
ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านบือเระ
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
( )
ตำแหน่ง
วันที่ 31 พ.ค. 2560

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๔,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางลาตีพ๊ะ อารง)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
ตำแหน่ง
วันที่ 31 พ.ค. 2560

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