

## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เกาะสะท้อน

ที่ ๑๘/๒๕๖๓

วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เกาะสะท้อน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการมทรรณรงค์เฝ้าระวัง และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี๒๕๖๓ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน จำนวน ๑๔,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๔,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นางสาวนุรีชัน มะเก ผู้ขอเบิก  
(กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ)  
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราบดีการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑,๑๐๒,๗๖๖.๘๘ บาท (หนึ่งล้านหนึ่งแสนสองพันเจ็ดร้อยสิบหกบาทเก้าสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ นายสุวิทย์  
(นางสาวพาริษา เตีย ยูนี)  
กรรมการและการเงิน  
วันที่ 16 ก.ค. 2563

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน ๑๔,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ นางสาวนุรีชัน มะเก  
(กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ)  
วันที่ 16 ก.ค. 2563

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๔,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ นายฮวารี เปาะสา  
(กรรมการและเลขานุการ)  
วันที่ 16 ก.ค. 2563

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๑๔,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ นายจรัสศักดิ์ เล็งฮะ  
(ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน)  
วันที่ 16 ก.ค. 2563

จ่ายเป็น

△ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาการเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาธนบุรี  
บัญชีเลขที่ ๐๑๐๕๕๒๘๑๐๘๘๘

เลขที่เช็ค ๒๘๗๘๙๓๖๒ ลงวันที่ 16 ก.ค. 2563

จำนวนเงิน ๑๔,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน เชิดชัย ภาคร

ลงชื่อ นายจรัสศักดิ์ เล็งฮะ ผู้มีอำนาจลงนาม  
(ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน)

ลงชื่อ นางสาวนุรีชัน มะเก ผู้มีอำนาจลงนาม  
(กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ)

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๔,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ นางสาวพาริษา เตีย ยูนี ผู้รับเงิน (๑)

(นางสาวพาริษา เตีย ยูนี)

ตำแหน่ง กรรมการและการเงิน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (๒)

(\_\_\_\_\_)

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๔,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ นางสาวพาริษา เตีย ยูนี ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวพาริษา เตีย ยูนี)

ตำแหน่ง กรรมการและการเงิน

วันที่ 16 ก.ค. 2563