

## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก

ที่ ๑๕/๒๕๖๐

วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรียน นาย อบต.ช้างเผือก

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ช้างเผือก ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน รพ.สต.บ้านกุ่มง ตำบลช้างเผือก อำเภอจะนะ จำนวน ๓๐,๑๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหนึ่งร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน รพ.สต.บ้านกุ่มง ตำบลช้างเผือก อำเภอจะนะ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๓๐,๑๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหนึ่งร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินบำรุง (งานประกันสุขภาพ) สอ.กุ่มง จะเป็นผู้รับเงิน

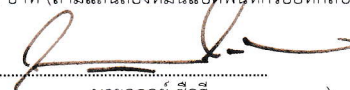
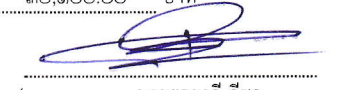
ลงชื่อ


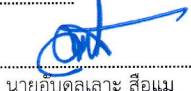
ผู้ขอเบิก


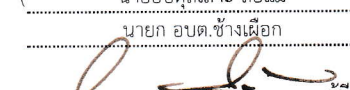
( นายอัยยะห์ มะแล )

ตำแหน่ง

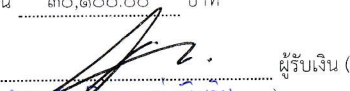
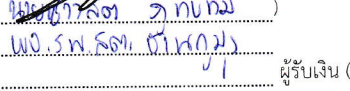
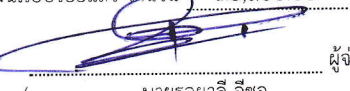
เลขาธิการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ช้างเผือก

|  |  |
|--|--|
| <p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๓๒๘,๖๖๗.๐๙ บาท (สามแสนสองหมื่นแปดพันหกร้อยหกสิบบาทเก้าสตางค์)</p> <p>ลงชื่อ <br/>( นายออคลย์ ชือรี่ )<br/>ปลัด อบต.ช้างเผือก</p> <p>วันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐</p> | <p>เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<br/>เห็นควรให้เบิกจ่าย<br/>จำนวน ๓๐,๑๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ <br/>( นายรอรายาลี อีชอ )<br/>ผู้อำนวยการกองคลัง</p> <p>วันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐</p> |
|--|--|

|   |  |
|---|--|
| <p>เรียน นาย อบต.ช้างเผือก<br/>เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓๐,๑๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ <br/>( นายออคลย์ ชือรี่ )<br/>ปลัด อบต.ช้างเผือก</p> <p>วันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐</p> | <p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้<br/>จำนวนเงิน ๓๐,๑๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ <br/>( นายออคลย์ ชือรี่ )<br/>นายก อบต.ช้างเผือก</p> <p>วันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐</p> |
|---|--|

|   |   |
|---|---|
| <p>จ่ายเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแผลงเงิน/รณานัติ</li> <li>Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)</li> <li>Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ ๒๕๕๒๕๔๕๔๕๖</li> </ul> <p>เลขที่เช็ค ๑๓๔๕๑๕๗๓ ลงวันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐</p> <p>จำนวนเงิน ๓๐,๑๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหนึ่งร้อยบาทถ้วน)</p> <p>จ่ายให้ เงินบำรุง (งานประกันสุขภาพ) สอ.กุ่มง</p> | <p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม<br/>( นายออคลย์ ชือรี่ )<br/>นายก อบต.ช้างเผือก</p> <p>ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม<br/>( นายออคลย์ ชือรี่ )<br/>ปลัด อบต.ช้างเผือก</p> |
|---|---|

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

|   |  |
|---|--|
| <p>ได้รับเงินจำนวน ๓๐,๑๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (๑)<br/>( นายออคลย์ ชือรี่ )</p> <p>ตำแหน่ง พอ.รพ.สต.บ้านกุ่มง</p> <p>ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (๒)<br/>( )</p> <p>ตำแหน่ง</p> <p>วันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐</p> | <p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓๐,๑๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน<br/>( นายรอรายาลี อีชอ )</p> <p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง</p> <p>วันที่ ๐๕ ก.ค. ๒๕๖๐</p> |
|---|--|

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :