

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลท่าเรือ

วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

๐๓/๒๕๖๐

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลท่าเรือ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุน ปี ๒๕๖๐ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนสุขภาพตำบลท่าเรือ จำนวน ๔๖,๑๒๙.๐๐ บาท (สี่หมื่นหกพันหนึ่งร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนสุขภาพตำบลท่าเรือ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๔๒๕.๐๐ บาท (สี่ร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ร้านฟูรชานเครื่องเขียน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ( นายบัณฑิต เลขะกุล ) ผู้ขอเบิก  
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทรากรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๖๘,๑๔๕.๗๘ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยสี่สิบห้าบาทเจ็ดสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ ( นางสาวสุวิมล โดงกุล )  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฯ

วันที่ 24 พ.ย. 2559

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๔๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ ( นางสาวอามิณา กรมเมือง )  
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 24 พ.ย. 2559

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๔๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ ( นายบัณฑิต เลขะกุล )  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

วันที่ 24 พ.ย. 2559

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๔๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ ( นายบาเสด ยาพระจันทร์ )  
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

วันที่ 24 พ.ย. 2559

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางธนาकार

ธนาकार .....

บัญชีเลขที่ .....

เลขที่เช็ค ... 1139 2310 ลงวันที่ 25 พ.ย. 2559

จำนวนเงิน ๔๒๕.๐๐ บาท (สี่ร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

จ่ายให้ ร้านฟูรชานเครื่องเขียน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาकार

ลงชื่อ ( นายบาเสด ยาพระจันทร์ ) ผู้มีอำนาจลงนาม

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ลงชื่อ ( นายอิบรอเฮม อพิมมา ) ผู้มีอำนาจลงนาม

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๔๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ ( ร้านฟูรชานเครื่องเขียน ) ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่ 25 พ.ย. 2559

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๔๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ ( นางสาวอามิณา กรมเมือง ) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 25 พ.ย. 2559

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : คำวัสดุอุปกรณ์สำหรับประชุมจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐