ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าเรือ

ที่ ๓๔/๒๕๖๐ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรียน นายก องค์การบริการส่วนตำบลท่าเรือ

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าเรือ** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการบริหารจัดการกองทุน ปี ๒๕๖๐** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองทุนสุขภาพตำบลท่าเรือ** จำนวน **๔๖,๑๒๙.๐๐ บาท** (สี่หมื่นหกพันหนึ่งร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองทุนสุขภาพตำบลท่าเรือ** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๓๒๕.๐๐ บาท** (สามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นางสาวสุวิมล โดงกูล** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นายบัณฑิต เลขะกุล)
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๕๙,๐๖๖.๙๓ บาท (ห้าหมื่นเก้าพันหกสิบหกบาทเก้าสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางสาวสุวิมล โดงกูล)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ 21 ก.ค. 2560

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๓๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางสาวอามินา กรมเมือง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 21 ก.ค. 2560

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายบัณฑิต เลขะกุล)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ 21 ก.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๓๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายบาเสด ยาพระจันทร์)
นายก องค์การบริการส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ 21 ก.ค. 2560

จ่ายเป็น △ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ △ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) △ ทางธนาคาร
ธนาคาร ...
บัญชีเลขที่ ...
เลขที่เช็ค ... 11332333 ลงวันที่ 25 ก.ค. 2560
จำนวนเงิน ๓๒๕.๐๐ บาท (สามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) 25 ก.ค. 2560
จ่ายให้ นางสาวสุวิมล โดงกูล

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายบาเสด ยาพระจันทร์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอิบรอเฮม อุพัมมา)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(นา.ส. สุวิมล โดงกูล)
ตำแหน่ง ผอ. กองสาธารณสุข
ลงชื่อ - ผู้รับเงิน (๒)
(-)
ตำแหน่ง -
วันที่ 25 ก.ค. 2560

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอามินา กรมเมือง)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 25 ก.ค. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :ขอเบิกเงินค่าเลี้ยงรับรองการประชุม จำนวน ๑ ครั้ง เพื่อจ่ายให้แก่ นางสาวสุวิมล โดงกูล (สำรองจ่าย) เป็นเงิน ๓๒๕ บาท (สามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)