

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าเรือ

ที่ ๓๗/๒๕๖๐

วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

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 โดงกุล จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

( นายบัณฑิต เลขะกุล )

ตำแหน่ง

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๕๑,๘๐๖.๙๓ บาท (ห้าหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยเจ็ดสิบหกบาทเก้าสิบสามสตางค์)

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๓๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ลงชื่อ

( นางสาวสุวิมล โดงกุล )

( นางสาวอามิณา กรมเมือง )

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

28 ส.ค. 2560

วันที่

28 ส.ค. 2560

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓๒๕.๐๐ บาท

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๓๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ลงชื่อ

( นายบัณฑิต เลขะกุล )

( นายบาเสด ยาพระจันทร์ )

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

นายก องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

วันที่

28 ส.ค. 2560

วันที่

28 ส.ค. 2560

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัด Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) Δ ทางธนาคาร

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

ผู้มีอำนาจลงนาม

ธนาคาร

( นายบาเสด ยาพระจันทร์ )

บัญชีเลขที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

เลขที่เช็ค

๗๖๕ 2319

ลงวันที่

30 ส.ค. 2560

จำนวนเงิน ๓๒๕.๐๐ บาท (สามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

ลงชื่อ

( นายอิบรอฮีม อูฟิมมา )

จ่ายให้

นางสาวสุวิมล โดงกุล

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓๒๕.๐๐ บาท

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓๒๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน (๑)

ลงชื่อ

ผู้จ่ายเงิน

( น.ส. สุวิมล โดงกุล )

( นางสาวอามิณา กรมเมือง )

ตำแหน่ง

ผ.อ. กองสาธารณสุข

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการกองคลัง

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน (๒)

วันที่

30 ส.ค. 2560

ตำแหน่ง

30 ส.ค. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : ขอเบิกเงินค่าเลี้ยงรับรองการประชุม จำนวน ๑ ครั้ง เพื่อจ่ายให้แก่ นางสาวสุวิมล โดงกุล (สำรองจ่าย) เป็นเงิน ๓๒๕ บาท (สามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)