ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลท่าเรือ

ที่ ๐๑/๒๕๖๐ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรียน นายก องค์การบริการส่วนตำบลท่าเรือ

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 **๑,๕๐๐.๐๐ บาท** (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสารหลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นางดรุณี ยาประจัน** จะเป็นผู้รับเงิน

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

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๗๐,๐๙๕.๗๘ บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นเก้าสิบห้าบาทเจ็ดสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ ....
(นางสาวสุวิมล โดงกูล)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฯ
วันที่ 24 พ.ย. 2559

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๑,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ....
(นางสาวอามินา กรมเมือง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 24 พ.ย. 2559

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ....
(นายบัณฑิต เลขะกุล)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ 24 พ.ย. 2559

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๑,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ....
(นายบาเสด ยาพระจันทร์)
นายก องค์การบริการส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ 24 พ.ย. 2559

จ่ายเป็น △ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ △ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
△ ทางธนาคาร
เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
ธนาคาร สาขาท่าแพ
บัญชีเลขที่ ๐๑๐๗๕๒๔๒๙๕๗๕
เลขที่เช็ค ... 11332308 ลงวันที่ ...... 25 พ.ย. 2559
จำนวนเงิน ๑,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางดรุณี ยาประจัน

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

ลงชื่อ .... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอิบรอเฮม อุพ้มมา)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ดรุณี ผู้รับเงิน (๑)
(นางดรุณี ยาประจัน)
ตำแหน่ง
ลงชื่อ ผู้รับเงิน (๒)
( )
ตำแหน่ง
วันที่ 25 พ.ย. 2559

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอามินา กรมเมือง)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 25 พ.ย. 2559

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :ค่าเลี้ยงรับรองผู้เข้าร่วมประชุมจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐