

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าเรือ

ที่ ๒๑/๒๕๖๐

วันที่ ๑๗ กรกฎาคม 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 ๖๐๐.๐๐ บาท (หกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบเอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวสุวิมล โดงกุล จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นายบัณฑิต เลขะกุล)
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๔๑,๒๕๕.๗๘ บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบบาทเจ็ดสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ _____
(นางสาวสุวิมล โดงกุล)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่ 17 ก.ค. 2560

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นางสาวอามิณา กรมเมือง)
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 17 ก.ค. 2560

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นายบัณฑิต เลขะกุล)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

วันที่ 17 ก.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นายบาเสด ยาพระจันทร์)
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

วันที่ 17 ก.ค. 2560

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

ธนาคาร _____

บัญชีเลขที่ _____

เลขที่เช็ค ... 11332321 ลงวันที่ 17 ก.ค. 2๐๖0

จำนวนเงิน ๖๐๐.๐๐ บาท (หกร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ นางสาวสุวิมล โดงกุล

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายบาเสด ยาพระจันทร์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอัครเดช อัครมา)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
(นางสาวสุวิมล โดงกุล)

ตำแหน่ง _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
(_____)

ตำแหน่ง _____

วันที่ 21 ก.ค. 2560

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๖๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอามิณา กรมเมือง)

ตำแหน่ง _____
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 21 ก.ค. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :ขอเบิกเงินค่าเบี้ยประชุมอนุกรรมการกลั่นกรองโครงการ จำนวน ๓ คน ๆ ละ ๒๐๐ บาท เป็นเงิน ๖๐๐ บาท (หกร้อยบาทถ้วน) เพื่อจ่ายให้แก่ นางสาวสุวิมล โดงกุล (สำรองจ่าย)