

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าเรือ

ที่ ๓๙/๒๕๖๐

วันที่ ๑๑ กันยายน 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 ๓,๓๐๐.๐๐ บาท (สามพันสามร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับมาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลท่าเรือ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นายบัณฑิต เลขาภกุล) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๔๘,๘๒๙.๐๐ บาท (สี่หมื่นแปดพันเก้าร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน)

ลงชื่อ (นางสาวสุวิมล โคกกุล) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ 11 ก.ย. 2560

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๓,๓๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นางสาวอามิณา กรมเมือง) ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 11 ก.ย. 2560

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓,๓๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นายบัณฑิต เลขาภกุล) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ 11 ก.ย. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๓,๓๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นายบาเสด ยาทะจันทร์) นายก อบต.ท่าเรือ
วันที่ 11 ก.ย. 2560

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัด Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) Δ ทางธนาคาร
บัญชีเลขที่ ...
เลขที่เช็ค ...11333350-1133336๐... ลงวันที่ 13 ก.ย. 2560
จำนวนเงิน ๓,๓๐๐.๐๐ บาท (สามพันสามร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลท่าเรือ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายบาเสด ยาทะจันทร์) ผู้มีอำนาจลงนาม นายก อบต.ท่าเรือ
ลงชื่อ (นายอิบรอฮีม อุพัมมา) ผู้มีอำนาจลงนาม รองปลัด อบต.ท่าเรือ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓,๓๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ (สิวาโมลิตา วัฒนวิเศษ) ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง ...
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง ...
วันที่ 13 ก.ย. 2560

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓,๓๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นางสาวอามิณา กรมเมือง) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 13 ก.ย. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :ขอเบิกเงินค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน ๑ ครั้ง (วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๐) จำนวน ๑๑ คน เพื่อจ่ายให้แก่คณะกรรมการกองทุนฯ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท (สามพันสามร้อยบาทถ้วน)