41.

# ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าเรือ

ที่ ๔๑/๒๕๖๐ วันที่ ๒๘ กันยายน 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 **๓,๙๐๐.๐๐ บาท** (สามพันเก้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลท่าเรือ** จะเป็นผู้รับเงิน

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

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๔๔,๗๒๖.๙๓ บาท (สี่หมื่นสี่พันเจ็ดร้อยยี่สิบหกบาทเก้าสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ .....
( นางสาวสุวิมล โดงกูล )
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ 28 ก.ย. 2560

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๓,๙๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
( นางสาวอามินา กรมเมือง )
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 28 ก.ย. 2560

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓,๙๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
( นายบัณฑิต เลขะกุล )
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ 28 ก.ย. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๓,๙๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
( นายบาเสด ยาพระจันทร์ )
นายก องค์การบริการส่วนตำบลท่าเรือ
วันที่ 28 ก.ย. 2560

จ่ายเป็น △ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ △ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) △ ทางธนาคาร
ธนาคาร ...
บัญชีเลขที่ ...
เลขที่เช็ค ... 11332362 - 11332374 ลงวันที่ 29 ก.ย. 2560
จำนวนเงิน ๓,๙๐๐.๐๐ บาท (สามพันเก้าร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลท่าเรือ

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

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

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓,๙๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ข้าวในสำคัญรับเงิน ผู้รับเงิน (๑)
( - )
ตำแหน่ง -
ลงชื่อ - ผู้รับเงิน (๒)
( - )
ตำแหน่ง -
วันที่ 29 ก.ย. 2560

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓,๙๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
( นางสาวอามินา กรมเมือง )
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 29 ก.ย. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

**หมายเหตุ** :ขอเบิกเงินค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน๑ ครั้ง (วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๐) จำนวน ๑๓ คน เพื่อจ่ายให้แก่ คณะกรรมการกองทุนฯ เป็นเงิน ๓,๙๐๐ บาท (สามพันเก้าร้อยบาทถ้วน)