

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย่า

ที่ 25/2564

วันที่ 12 มีนาคม 2564

เรียน นายออบต.เขาย่า

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย่า ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการรวมพลังชุมชนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รพ.สต.บ้านศาลามะปราง ปี 2564 ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน รพ.สต.บ้านศาลามะปราง จำนวน 17,100.00 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน รพ.สต.บ้านศาลามะปราง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 17,100.00 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.บ้านศาลามะปราง จะเป็น ผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(นายไสว หนูคง)

ตำแหน่ง

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 158,949.28 บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นแปดพันเก้าร้อยสี่สิบเก้าบาทยี่สิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวทิพย์พร เมืองไข)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

วันที่

12 มี.ค. 2564

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 17,100.00 บาท

ลงชื่อ

(นางทิพย์พร เกียมิตร)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

12 มี.ค. 2564

เรียน นายออบต.เขาย่า เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 17,100.00 บาท

ลงชื่อ

(นายไสว หนูคง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

วันที่

12 มี.ค. 2564

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 17,100.00 บาท

ลงชื่อ

(นายกิตติ มานันตพงศ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า

วันที่

12 มี.ค. 2564

จ่ายเป็น

Δ เชื้อชุดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ชานันตี

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร ออ.ส. สาขา ศรีบรรพต บัญชีเลขที่ 0124526461800 มี.ค. 2564

เลขที่เช็ค 35695874 ลงวันที่

จำนวนเงิน 17,100.00 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.บ้านศาลามะปราง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายกิตติ มานันตพงศ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า

ลงชื่อ

(นางทิพย์พร เกียมิตร)

ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 17,100.00 บาท

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 17,100.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวทิพย์พร เมืองไข)

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

วันที่

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



เล่มที่ พ.ท. 1365

เลขที่ 091

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ ร.พ. สก. อิมพลิมเพลท สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 16 เดือน มิถุน พ.ศ. 2564

ได้รับเงินจาก กองทุนสุขภาพชุมชน อุดรธานี ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- โดกรรรายนอวชชปงคณ ๑๕๐๐๐๐ ร.พ. สก. อิมพลิมเพลท ๒๕๖๔	17100 -

จำนวนเงิน ๑๗,๑๐๐ (สิบเจ็ดพันหนึ่งบาทถ้วน) รวมบาท 17100 บาท

ได้เป็นการถูกต้องแล้ว (ตัวอักษร)

ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน
 ตำแหน่ง นายวิชัยยุทธ หนูแก้ว
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เจ้าหน้าที่การเงิน

พิมพ์ครั้งที่ 4 (ก.ย.62) 1101-1600

ร.พ.จ.จ.๖๖4