โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกายู

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กายูคละ

ที่ 26/2564 วันที่ 27 กันยายน 2564

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กายูคละ** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ ปีงบประมาณ 2564** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ** จำนวน **109,775.00 บาท** (หนึ่งแสนเก้าพันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **1,800.00 บาท** (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นายชัชวาล ไพจิตร** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นางสาวอาซีกีน ลอดิง)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 453,636.28 บาท (สี่แสนห้าหมื่นสามพันหกร้อยสามสิบหกบาทยี่สิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นายชัชวาล ไพจิตร)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ
วันที่ 27 ก.ย. 2564

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 1,800.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นางชัชชียะห์ จาราแว)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกอง
วันที่ 27 ก.ย. 2564

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,800.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นายชัชวาล ไพจิตร)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกายูคละ
วันที่ 27 ก.ย. 2564

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 1,800.00 บาท

ลงชื่อ .....
(นายชัชวาล ไพจิตร)
อบต.กายูคละ ปฏิบัติหน้าที่ นายกอบต.กายูคละ
วันที่ 27 ก.ย. 2564

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรา สาขาแว้ง บัญชีเลขที่ 0185523823391
เลขที่เช็ค 42798749 ลงวันที่ 27 ก.ย. 2564
จำนวนเงิน 1,800.00 บาท (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
นายชัชวาล ไพจิตร

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายชัชวาล ไพจิตร)
ปลัดอบต.กายูคละ ปฏิบัติหน้าที่ นายกอบต.กายูคละ

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางชัชชียะห์ จาราแว)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 1,800.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1)
(นายชัชวาล ไพจิตร)
ตำแหน่ง .....
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (2)
( )
ตำแหน่ง .....
วันที่ 27 ก.ย. 2564

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 1,800.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางชัชชียะห์ จาราแว)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ
วันที่ 27 ก.ย. 2564

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :