

# ฎีกาเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ท่าพุทธา

เลขที่ L0447.003/2564

วันที่ จัดทำ 21/12/2563

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อบต.ท่าพุทธา

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพุทธา จำนวนเงิน 1,075.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 1,075.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ชุด มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางมาลี เกตุทอง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นางสมจิตร กลางนา)

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 285,463.92 บาท ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นางสาวจันทิมา บาอินทร์) ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี วันที่ ..... 25 ธ.ค. 2563	เรียน เลขาธิการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อบต.ท่าพุทธา เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ ..... (นางสาวจันทิมา บาอินทร์) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ ..... 25 ธ.ค. 2563
เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อบต.ท่าพุทธา เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ ..... (นายทัย สมโภชน์) เลขานุการกองทุนฯ วันที่ ..... 25 ธ.ค. 2563	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 1,075.00 บาท ลงชื่อ ..... (นายสิทธิศักดิ์ ซาเวียง) ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ วันที่ ..... 25 ธ.ค. 2563
จ่ายเป็น Δ เชื้อซีดีพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร ธกส.ท่าพุทธา บัญชีเลขที่ 0820163204 เลขที่เช็ค 23869397 ลงวันที่ ..... 30 ธ.ค. 2563 จำนวนเงิน 1,075.00 บาท (หนึ่งพันเจ็ดสิบบาทถ้วน) จ่ายให้ นางมาลี เกตุทอง	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นายสิทธิศักดิ์ ซาเวียง) ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นายจิระศักดิ์ นิลจินดา)

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 1,075.00 บาท ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1) (นางมาลี เกตุทอง) ตำแหน่ง ผู้รับจ้าง วันที่ ..... 30 ธ.ค. 2563	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 1,075.00 บาท ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน (นางสาวจันทิมา บาอินทร์) ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี วันที่ ..... 30 ธ.ค. 2563
---	--

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ