

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลอบต.เมืองเก่า

เลขที่ L0822.002/2563

วันที่ จัดทำ 22/11/2562

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) ชมรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวนเงิน 12,000.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 12,000.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) ชมรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)
(นางอารี คະສຸຣະ)

ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ
ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
จำนวน 301,889.55 บาท
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย)
(นางสาวรุ่งนภา พันธุ์มา)
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการด้านการเงินบัญชี
วันที่ ๒๒/๑๑/๒๕๖๒

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
ลงชื่อ
(นางสาวพิมพ์ชนก วงศรีแก้ว)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
วันที่ ๒๒/๑๑/๒๕๖๒

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
ลงชื่อ
(นางสาวพิมพ์ชนก วงศรีแก้ว)
ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
วันที่ ๒๒/๑๑/๒๕๖๒

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 12,000.00 บาท
ลงชื่อ
(นางสาวพิมพ์ชนก วงศรีแก้ว)
ผู้บริหารท้องถิ่น
วันที่ ๒๒/๑๑/๒๕๖๒

จ่ายเป็น เชื้อชีวิตพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
 ทางธนาคาร
ธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 011252439321
เลขที่เช็ค 27906643 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2562
จำนวนเงิน 12,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน)
จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) ชมรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)
(นางสาวพิมพ์ชนก วงศรีแก้ว)
ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)
(นางสาวกฤติยา กิจกาญจน์)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 12,000.00 บาท
ลงชื่อ ผู้รับเงิน (1)
(นางอารี คະສຸຣະ)
ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน
ลงชื่อ ผู้รับเงิน (2)
(นางสาวสมจิตต์ กลมเกลี้ยง)
ตำแหน่ง เลขานุการชมรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน
วันที่ ๒๒/๑๑/๒๕๖๒

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 12,000.00 บาท
ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพิมพ์ชนก วงศรีแก้ว)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า รักษาการแทน
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า
วันที่ ๒๒/๑๑/๒๕๖๒



เลขที่ 1 / 2563

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 4 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า นางอารี คะสุระ บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่
บ้านเลขที่ หมู่ 4 ตำบลเมืองเก่า อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา 24120 โทร. 081 - 636 -9331
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า
ที่อยู่ 184 หมู่ 4 ตำบลเมืองเก่า อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

.....
ดังมีรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพชุมชนตำบลเมืองเก่า	12,000.-
	12,000.-

จำนวนเงิน - หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน -

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นางอารี คะสุระ)
ประธานชมรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพิมพ์ชนก วงศรีแก้ว)
ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า