

# ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน

ที่ 30/2267

วันที่ 11 เมษายน 2567

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายเยาวชนมุสลิมในเขตตำบลวัดขนุนเพื่อป้องกันโรค ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน คณะกรรมการมัสยิดโบรหูนอิสลาม จำนวน 50,000.00 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน คณะกรรมการมัสยิดโบรหูนอิสลาม มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 50,000.00 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายลีโผด หวังชะเด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

*(Signature)*

( จอมขวัญ แนบเนียด )

ผู้ขอเบิก

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 213,535.56 บาท (สองแสนหนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยสามสิบห้าบาทห้าสิบบาทห้าสิบบาทห้าสตางค์)

ลงชื่อ ( นายทวีศักดิ์ ขวัญหวาน )  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 50,000.00 บาท

ลงชื่อ ( นางสาวประพินรัตน์ จงกล )  
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 50,000.00 บาท

ลงชื่อ ( อมร พุดมคง )  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 50,000.00 บาท

ลงชื่อ ( นายสุริยัน ราชผล )  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณาคดี  
เลขที่เช็ค 09541696  
ลงวันที่ 17 เมษายน 2567  
จำนวนเงิน 50,000.00 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)  
จ่ายให้ มัสยิดโบรหูนอิสลาม

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
 ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา สิงหนคร บัญชีเลขที่ 017712689428

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/ใช้รณาคดี

ลงชื่อ ( นายสุริยัน ราชผล ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ลงชื่อ ( นายสาธิต สารดิษฐ์ ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 50,000.00 บาท

ลงชื่อ ( นายลีโผด หวังชะเด ) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ ( พลเอกมนตรี หวังสุภัท ) ผู้รับเงิน (2)  
นายหรือหมาน หวังสุภัท

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 50,000.00 บาท

ลงชื่อ ( จอมขวัญ แนบเนียด ) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :