

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต. ชัยบุรี

วันที่ 8 พฤษภาคม 2560

ที่ 38/2560

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี

ตามที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต. ชัยบุรี ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมะกอกใต้ จำนวน 4,200.00 บาท (สี่พันสองร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมะกอกใต้ มีความประสงค์ จะขอเบิกเงินจำนวน 4,200.00 บาท (สี่พันสองร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบ การขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมะกอกใต้ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นายวุฒิชัย นิมดำ)

ผู้ขอเบิก

ตำแหน่ง

หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงิน คงเหลือ 435,337.00 บาท (สี่แสนสามหมื่นห้าพันสามร้อยสามสิบเจ็ดบาท ถ้วน)

ลงชื่อ

(นางโสภา เขมะไชยเวช)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่ 8 พ.ค. 2560

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 4,200.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวกัญญา กิตติเวชวรกุล)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

8 พ.ค. 2560

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 4,200.00 บาท

ลงชื่อ

(นายคำนึ่ง ทองช่วย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี

วันที่ 8 พ.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 4,200.00 บาท

ลงชื่อ

(นายสุทัศน์ มุลเมษ)

นายก องค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี

วันที่ 8 พ.ค. 2560

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร ธกส.สาขาพัทลุง

บัญชีเลขที่ 01-045-259-4470

เลขที่เช็ค 20879993 ลงวันที่ ๘ พ.ค. ๖๐

จำนวนเงิน 4,200.00 บาท (สี่พันสองร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมะกอกใต้

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นางสาวกัญญา กิตติเวชวรกุล)

ผู้อำนวยการกองคลัง

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นายสุทัศน์ มุลเมษ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 4,200.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสุรณ พนชอย) ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมะกอกใต้

ลงชื่อ

() ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่ 8 พ.ค. 2560

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 4,200.00 บาท

ลงชื่อ

(นางโสภา เขมะไชยเวช)

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่

8 พ.ค. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :...