

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชัยบุรี

วันที่ 8 พฤษภาคม 2560

ที่ 31/2560

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชัยบุรี ได้อนุมัติแผนงานโครงการ/กิจกรรม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรค ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปากสระ จำนวน 6,960.00 บาท (หกพันเก้าร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปากสระ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 6,960.00 บาท (หกพันเก้าร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสารหลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปากสระ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นายภูมิชัย นิมิตา) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร
ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงิน
คงเหลือ 472,717.00 บาท (สี่แสนเจ็ดหมื่นสองพันเจ็ดร้อยสิบเจ็ดบาทถ้วน)

ลงชื่อ (นางโสภกา เขมะไชยเวช)
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่ 8 พ.ค. 2560

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 6,960.00 บาท

ลงชื่อ (นางสุกัญญา กิตติเวชวรกุล)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 8 พ.ค. 2560

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 6,960.00 บาท

ลงชื่อ (นายค้ำนิง ทองซวย)
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี

วันที่ 8 พ.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 6,960.00 บาท

ลงชื่อ (นายสุทัศน์ มุลเมฆ)
ตำแหน่ง นายก องค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี

วันที่ 8 พ.ค. 2560

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

ธนาคาร ธกส.สาขาที่หลุ่ง
บัญชีเลขที่ 01-045-259-4470
เลขที่เช็ค 20879990 ลงวันที่ ๘ พ.ค. ๖๐
จำนวนเงิน 6,960.00 บาท (หกพันเก้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปากสระ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นางสุกัญญา กิตติเวชวรกุล)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง

ผู้มีอำนาจลงนาม
ลงชื่อ (นายสุทัศน์ มุลเมฆ)
ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 6,960.00 บาท

ลงชื่อ (นายภูมิชัย นิมิตา) ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด อบต.ชัยบุรี

ลงชื่อ (นางโสภกา เขมะไชยเวช) ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง
วันที่ 8 พ.ค. 2560

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 6,960.00 บาท

ลงชื่อ (นางโสภกา เขมะไชยเวช) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่ 8 พ.ค. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : ...