

โครงการเดินแอร์โรบิคเพื่อสุขภาพ ประจำปี 2564

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อปต.ลำไ้ม

ที่ 008/2564

วันที่ 19 มกราคม 2564

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลลำไ้ม

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อปต.ลำไ้ม ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเดินแอร์โรบิคเพื่อสุขภาพ ประจำปี 2564 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมบ้านสี่ศรีรักษ์สุขภาพ จำนวน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมบ้านสี่ศรีรักษ์สุขภาพ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ชมรมบ้านสี่ศรีรักษ์สุขภาพ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(นายอดิศักดิ์ เตาะสาตุ)

ตำแหน่ง

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ/ผู้ช่วยเลขานุการฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 292,229.53 บาท (สองแสนเก้าหมื่นสองพันสองร้อยยี่สิบเก้าบาทห้าสิบบสามสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวคณิศา แม่ระชา)

นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาววิมลภา ทองคำ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลลำไ้ม เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวจรรวรณ์ คงทน)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลำไ้ม

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวจรรวรณ์ คงทน)

ปลัด อปต. ปฏิบัติหน้าที่ นายก อปต.ลำไ้ม

วันที่

จ่ายเป็น
 △ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัต
 △ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
 △ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010612618276 เลขที่เช็ค 325681A0 ลงวันที่
 จำนวนเงิน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
 จ่ายให้
 ชมรมบ้านสี่ศรีรักษ์สุขภาพ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

ผู้มีอำนาจลงนาม

(นางสาวจรรวรณ์ คงทน)

ปลัด อปต.ลำไ้ม

ลงชื่อ

ผู้มีอำนาจลงนาม

(นางสาววิมลภา ทองคำ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน (1)

()

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาววิมลภา ทองคำ)

ตำแหน่ง

วันที่

ผู้อำนวยการกองคลัง

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ