

วิทยาลัยไส ห่างไกลยาเสพติด ร.ร.อิสลามียะห์สทวิทยา มูลนิธิ

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ 23/2564

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564

เรียน นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม วิทยาลัยไส ห่างไกลยาเสพติด ร.ร.อิสลามียะห์สทวิทยา มูลนิธิ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนอิสลามียะห์สทวิทยา มูลนิธิ จำนวน 12,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนอิสลามียะห์สทวิทยา มูลนิธิ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 12,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ ในการรับเงิน โรงเรียนอิสลามียะห์สทวิทยา มูลนิธิ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 372,537.75 บาท (หักแสนเจ็ดหมื่นสองพันห้าร้อยสามสิบเจ็ดบาทเจ็ดสิบบห้าสตางค์)
ลงชื่อ (นายจรัส บำรุงเสนา) ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 12,000.00 บาท
ลงชื่อ (นางสุพิศ เทพภักดี) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
วันที่

เรียน นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 12,000.00 บาท
ลงชื่อ (นายนิยม นวลเกลี้ยง) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 12,000.00 บาท
ลงชื่อ (นายพันธ์ เมืองสง) นายกององค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
วันที่

จ่ายเป็น
Δ เชื้อชุดคัดกรอง/ตัวแลงเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ 015452585910 เลขที่เช็ค 26941458 ลงวันที่ 5/2/64
จำนวนเงิน 12,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน)
จ่ายให้ โรงเรียนอิสลามียะห์สทวิทยา มูลนิธิ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายพันธ์ เมืองสง) ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายกององค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน)
ลงชื่อ (นายจรัส บำรุงเสนา) ผู้มีอำนาจลงนาม
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 12,000.00 บาท
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 12,000.00 บาท
ลงชื่อ (นางสุพิศ เทพภักดี) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง ผอ.กองคลัง
วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :

