โครงการส่งเสริมสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวด้วยการแพทย์แผนไทย

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ลำใหม่

ที่ 023/2564 วันที่ 23 มีนาคม 2564

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ลำใหม่** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการส่งเสริมสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวด้วยการแพทย์แผนไทย** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **ศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่** จำนวน **15,000.00 บาท** (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **ศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **15,000.00 บาท** (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ศูนย์บริการคนพิการ อบต.ลำใหม่** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ .... ผู้ขอเบิก
(นายอดิศักดิ์ เตาะสาตู)
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ/ผู้ช่วยเลขานุการฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 297,789.53 บาท (สองแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยแปดสิบเก้าบาทห้าสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ ....
(นางสาวคอลิเยาะ แมเราะ)
นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ ....

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ ....
(นางสาววัลลภา ทองคำ)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ....

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ ....
(นางสาวจารุวรรณ คงทน)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่
วันที่ ....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ ....
(นางสาวจารุวรรณ คงทน)
ปลัด อบต. ปฏิบัติหน้าที่ นายก อบต.ลำใหม่
วันที่ ....

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010612618276
เลขที่เช็ค 32568129 ลงวันที่ ....
จำนวนเงิน 15,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
จ่ายให้
กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ศูนย์บริการคนพิการ อบต.ลำใหม่

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ .... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวจารุวรรณ คงทน)
ปลัด อบต.ลำใหม่

ลงชื่อ .... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาววัลลภา ทองคำ)
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ .... ผู้รับเงิน (1)
( )
ตำแหน่ง ....
ลงชื่อ .... ผู้รับเงิน (2)
( )
ตำแหน่ง ....
วันที่ ....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ .... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาววัลลภา ทองคำ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ....

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :