

โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผู้ป่วยจิตเวชแบบบูรณาการโดยเครือข่าย (รพ.สต.บ้านไม้ฝาด)

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กาญจนา

ที่ 20/2564

วันที่ 23 กันยายน 2564

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาญจนา

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กาญจนา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผู้ป่วยจิตเวชแบบบูรณาการโดยเครือข่าย (รพ.สต.บ้านไม้ฝาด) ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด จำนวน 16,360.00 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 16,360.00 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินบำรุงสถานีนอนามัยบ้านไม้ฝาด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นางสาวชิ่งกิ้น ลอดิง ผู้ขอเบิก
(นางสาวชิ่งกิ้น ลอดิง)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 598,921.28 บาท (ห้าแสนเก้าหมื่นแปดพันเก้าร้อยยี่สิบเอ็ดบาทยี่สิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ นายชวัล ไชจิตร
(นายชวัล ไชจิตร)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนา
วันที่ 23 ก.ย. 2564

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 16,360.00 บาท

ลงชื่อ นางชิ่งกิ้น จาราว
(นางชิ่งกิ้น จาราว)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ รักษาการแทนผู้อำนวยการกอง
วันที่ 23 ก.ย. 2564

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาญจนา
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 16,360.00 บาท

ลงชื่อ นายชวัล ไชจิตร
(นายชวัล ไชจิตร)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนา
วันที่ 23 ก.ย. 2564

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 16,360.00 บาท

ลงชื่อ นายชวัล ไชจิตร
(นายชวัล ไชจิตร)
ปลัดอบต.กาญจนา ปฏิบัติหน้าที่ นายกองค้.กาญจนา
วันที่ 23 ก.ย. 2564

จ่ายเป็น
△ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาแจ้ง บัญชีเลขที่ 018552823391
เลขที่เช็ค 42798748 ลงวันที่ 23 ก.ย. 2564
จำนวนเงิน 16,360.00 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ เงินบำรุงสถานีนอนามัยบ้านไม้ฝาด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ นายชวัล ไชจิตร ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายชวัล ไชจิตร)
ปลัดอบต.กาญจนา ปฏิบัติหน้าที่ นายกองค้.กาญจนา
ลงชื่อ นางชิ่งกิ้น จาราว ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางชิ่งกิ้น จาราว)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 16,360.00 บาท

ลงชื่อ นางชิ่งกิ้น จาราว ผู้รับเงิน (1)
(นางชิ่งกิ้น จาราว)
ตำแหน่ง อบต. รพ.สต.บ้านไม้ฝาด
ลงชื่อ นางชิ่งกิ้น จาราว ผู้รับเงิน (2)
(นางชิ่งกิ้น จาราว)
ตำแหน่ง นางชิ่งกิ้น จาราว
วันที่ 23 ก.ย. 2564

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 16,360.00 บาท

ลงชื่อ นางชิ่งกิ้น จาราว ผู้จ่ายเงิน
(นางชิ่งกิ้น จาราว)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองค้.ทมา
วันที่ 23 ก.ย. 2564

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :