



ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลลกสะท้อน

ใบเบิกเลขที่ 011/2563
วันที่ 20 มี.ค. 2563

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	23,410 00	-เงินอุดหนุนราชการเพื่อใช้จ่ายตามโครงการอบรมให้ความรู้ในการป้องกันไวรัสโค่นา Covid-19 สำหรับกลุ่มเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0 00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	23,410 00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	00 00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	23,410 00	

(ตัวอักษร) (-สองหมื่นสามพันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน-)
ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้องเห็นควร
ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว
มียอดเงินคงเหลือ 898,011.23.- บาท
(แปดแสนเก้าหมื่นแปดพันสิบเอ็ดบาทยี่สิบสามสตางค์)
ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
(นายปิยศักดิ์ แดงการณ์)
อนุกรรมการการเงินและบัญชี
วันที่ 20 มี.ค. 2563

เรียน กรรมการและเลขานุการกองทุน/เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 23,410.- บาท
ลงชื่อ _____
(นายไชยภท คำสุข)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
วันที่ 20 มี.ค. 2563

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอบต.ลกสะท้อน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 23,410.- บาท
ลงชื่อ _____
(นายไชยภท คำสุข)
กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ
วันที่ 20 มี.ค. 2563

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 23,410.- บาท
ลงชื่อ _____
(นายนิต บุญอาจ)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลลกสะท้อน
วันที่ 20 มี.ค. 2563

จ่ายเป็นเงินสด เช็คขีดคร่อม
ธนาคาร ธ.ก.ส. บัญชีเลขที่ 012338015168
เลขที่เช็ค 34483698 ลงวันที่ 20 มี.ค. 2563
จำนวนเงิน 23,410.- บาท (-สองหมื่นสามพันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน-)
จ่ายให้ นางทัศนวรรณ สุทธิ

ผู้มีอำนาจลงนาม (ไม่) ถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)
(นายนิต บุญอาจ)
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)
(นางทัศนวรรณ สุทธิ)

ได้รับเงินจำนวน 23,410.- บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นางทัศนวรรณ สุทธิ)
ตำแหน่ง _____
วันที่ 20 มี.ค. 2563

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 23,410.- บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นายนิต บุญอาจ)
ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลลกสะท้อน
วันที่ 20 มี.ค. 2563