จ่ายแล้ว

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ควนธานี

ที่ 15/2560 วันที่ 4 กันยายน 2560

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลควนธานี

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ควนธานี** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการสำรวจความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรตำบลควนธานี** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพตำบลควนธานี** จำนวน **7,450.00 บาท** (เจ็ดพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพตำบลควนธานี** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **7,450.00 บาท** (เจ็ดพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนธานี** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นางสาวจันทร์เพ็ญ ดำแก้ว)
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 0.00 บาท (บาทถ้วน)

ลงชื่อ .....
(นางสาววินดา ไกรทอง)
อนุกรรมการกองทุนฯ ด้านการเงิน
วันที่ 4 ก.ย. 2560

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 7,450.00 บาท
ลงชื่อ .....
(นางสาวอุไร นุ่นทอง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๕ ก.ย. 2560

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 7,450.00 บาท
ลงชื่อ .....
(นางสาวเพ็ญพิศ ขันแก้ว)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลควนธานี
วันที่ ๕ ก.ย. ๖๐

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 7,450.00 บาท
ลงชื่อ .....
(นายนิวัฒน์ ชลธาร)
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลควนธานี
วันที่ - 5 ก.ย. 2560

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร
ธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรสาขากันตัง
บัญชีเลขที่ 012572407664
เลขที่เช็ค ..... ลงวันที่ 5 ก.ย. 2560
จำนวนเงิน 7,450.00 บาท (เจ็ดพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนธานี

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายนิวัฒน์ ชลธาร)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลควนธานี
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวอุไร นุ่นทอง)
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 7,450.00 บาท
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(.....[illegible])
ตำแหน่ง .....
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่ .....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 7,450.00 บาท
ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาววินดาไกรทอง)
ตำแหน่ง อนุกรรมการกองทุนฯ ด้านการเงิน
วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :...