

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.หนองบ่อ

ที่ 11/2565

วันที่ 15 มีนาคม 2565

เรียน นายกองการบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ

ตามที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.หนองบ่อ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ ปีงบประมาณ 2565 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ จำนวน 57,000.00 บาท (ห้าหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 1,500.00 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน คณะอนุกรรมการฯ จำนวน 5 ราย จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสาววรรณณี จิตบุญ) หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 378,426.70 บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นแปดพันสี่ร้อยยี่สิบหกบาทเจ็ดสิบสตางค์)

ลงชื่อ (นางมะลิวัลย์ แคนยุกต์) นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

วันที่ 15 มี.ค. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 1,500.00 บาท

ลงชื่อ (นางมัทติกา เขยชินจิตร) ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 15 มี.ค. 2565

เรียน นายกองการบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,500.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาว ศรีไตรรัตน์) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ

วันที่ 16 มี.ค. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 1,500.00 บาท

ลงชื่อ (นายวิโรจน์ ศิริพันธ์) นายกองการบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ

วันที่ 16 มี.ค. 2565

จ่ายเป็น
 △ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
 △ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
 △ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาย่านตาขาว
 บัญชีเลขที่ 011572535603
 เลขที่เช็ค 08548822, 08548828, 08548836-38, 08548839, 08548840
 จำนวนเงิน 1,500.00 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) 16 มี.ค. 2565
 จ่ายให้ คณะอนุกรรมการฯ จำนวน 5 ราย

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
 ลงชื่อ (นายวิโรจน์ ศิริพันธ์) นายกองการบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ

ผู้มีอำนาจลงนาม
 ลงชื่อ (นางสาว ศรีไตรรัตน์) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 1,500.00 บาท

ลงชื่อ (นางมะลิวัลย์ แคนยุกต์) ผู้รับเงิน (1)
 ตำแหน่ง -

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)
 ตำแหน่ง -

วันที่ -

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 1,500.00 บาท

ลงชื่อ (นางมะลิวัลย์ แคนยุกต์) ผู้จ่ายเงิน
 ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

วันที่ 16 มี.ค. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :