

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.หนองบ่อ

ที่ 16/2565

วันที่ 20 พฤษภาคม 2565

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล 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 6,500.00 บาท (หกพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุน จำนวน 17 ราย จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาววรรณณี จิตบุญ)
หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 328,316.50 บาท (สามแสนสองหมื่นแปดพันสามร้อยสิบหกบาทห้าสิบบาทต่างค์)

ลงชื่อ (นางมะลิวัลย์ แคนยุกต์)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 20 พ.ค. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 6,500.00 บาท

ลงชื่อ (นางมัทติกา เขยชื่นจิตร)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 20 พ.ค. 2565

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 6,500.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาว ศรีไตรรัตน์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ
วันที่ 23 พ.ค. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 6,500.00 บาท

ลงชื่อ (นายวิโรจน์ ศิริพันธ์)
นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ
วันที่ 23 พ.ค. 2565

จ่ายเป็น
△ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาย่านตาขาว
บัญชีเลขที่ 011572535603
เลขที่เช็ค 385988404392021-43920260 ลงวันที่ 23 พ.ค. 2565
จำนวนเงิน 6,500.00 บาท (หกพันห้าร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุน จำนวน 17 ราย

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายวิโรจน์ ศิริพันธ์)
นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ
ผู้มีอำนาจลงนาม
ลงชื่อ (นางสาว ศรีไตรรัตน์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ
ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 6,500.00 บาท
ลงชื่อ (ตามใบหักบัญชีเงิน) จำนวน 17 ราย ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง -
ลงชื่อ - ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง -
วันที่ -

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 6,500.00 บาท
ลงชื่อ (นางมะลิวัลย์ แคนยุกต์) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ -

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :