

บันทึกเรียบร้อย

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ละมวง

วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๐

ที่ ๕๐/๒๕๖๐

เรียน นาย กงค์การบริหารส่วนตำบลละมวง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ละมวง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลละมวง ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลละมวง จำนวน ๘๒,๐๐๐.๐๐ บาท (แปดหมื่นสองพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลละมวง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๒,๕๒๐.๐๐ บาท (สองพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางจรรยา สุขรัตน์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(นางเพ็ญพร เพชรหวั่น)

ตำแหน่ง

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลละมวง

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักทายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๖๐,๓๙๔.๘๓ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นสามร้อยเก้าสิบสี่บาทแปดสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ

(นางเพ็ญพร เพชรหวั่น)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

วันที่

๑๙ ก.ย. ๒๕๖๐

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๒,๕๒๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางพงศ์พิศ จงศ์ศักดิ์)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

๑๙ ก.ย. ๒๕๖๐

เรียน นาย

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๒,๕๒๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางจินตนา โคขสงค์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลละมวง

วันที่

๑๙ ก.ย. ๒๕๖๐

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๒,๕๒๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นายอริวัฒน์ ขุนทอง)

นายก อบต.การบริหารส่วนตำบลละมวง

วันที่

๑๙ ก.ย. ๒๕๖๐

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร ธกส.สาขาควนขนุน

บัญชีเลขที่ ๐๑๒๔๕๖๕๙๗๕๔๕

เลขที่เช็ค ๑๐๘๓๗๘๔๐

ลงวันที่ ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๐

จำนวนเงิน ๒,๕๒๐.๐๐ บาท (สองพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ นางจรรยา สุขรัตน์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

ผู้มีอำนาจลงนาม

(นายอริวัฒน์ ขุนทอง)

นายก อบต.การบริหารส่วนตำบลละมวง

ลงชื่อ

ผู้มีอำนาจลงนาม

(นางเพ็ญพร เพชรหวั่น)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลละมวง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๒,๕๒๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

๑๙ ก.ย. ๒๕๖๐

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒,๕๒๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ผู้จ่ายเงิน

(นางพงศ์พิศ จงศ์ศักดิ์)

ตำแหน่ง

วันที่

ผู้อำนวยการกองคลัง

๑๙ ก.ย. ๒๕๖๐

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :...