

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน

ที่ 31/2566

วันที่ 10 พฤษภาคม 2566

เรียน นาย กงค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการธนาคารรักษาสุขภาพ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดขนุน จำนวน 27,600.00 บาท (สองหมื่นเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดขนุน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 27,600.00 บาท (สองหมื่นเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสารหลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสุมาวดี ณะไชยลักษณ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นายสาธิต สารดิษฐ์) ผู้ขอเบิก
รองปลัดอบต.วัดขนุน รักษาการแทนผอ.กองสาธารณสุขฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 817,961.95 บาท (แปดแสนหนึ่งหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยหกสิบเอ็ดบาทเก้าสิบห้าสตางค์)
ลงชื่อ (นางนงนุช เพ็งจิตร)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 27,600.00 บาท
ลงชื่อ (นางสาวประพิณรัตน์ จงกล)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

เรียน นาย กงค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 27,600.00 บาท
ลงชื่อ (อมร พุฒคง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 27,600.00 บาท
ลงชื่อ (นายสุริยัน ราชผล)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน
วันที่

จ่ายเป็น
 เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ
เลขที่เช็ค 50921157
ลงวันที่ 16 พ.ค. 2566
จำนวนเงิน 27,600.00 บาท (สองหมื่นเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
เงินอุดหนุน รพ.สต.วัดขนุน (กองทุนหลักประกันสุขภาพ)
 เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
 ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา สิงหนคร
บัญชีเลขที่ 017712689428

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายสุริยัน ราชผล) ผู้มีอำนาจลงนาม
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน
ลงชื่อ (อมร พุฒคง) ผู้มีอำนาจลงนาม
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 27,600.00 บาท
ลงชื่อ (นางสุมาวดี ณะไชยลักษณ์) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง
ลงชื่อ (นางสาวชกมา ยอสินธุ์) ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 27,600.00 บาท
ลงชื่อ (นางสาวประพิณรัตน์ จงกล) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง
วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :