ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน

ที่ 27/2567 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.วัดขนุน ปี 2567** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **สำนักเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.วัดขนุน** จำนวน **109,600.00 บาท** (หนึ่งแสนเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **สำนักเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.วัดขนุน** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **2,310.00 บาท** (สองพันสามร้อยสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน สำนักเลขานุการกองทุนฯ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ .... ผู้ขอเบิก
(จอมขวัญ แนบเนียด)
นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 89,212.78 บาท (แปดหมื่นเก้าพันสองร้อยสิบสองบาทเจ็ดสิบแปดสตางค์) ลงชื่อ (นายทวีศักดิ์ ขวัญหวาน) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วันที่	เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 2,310.00 บาท ลงชื่อ (นางสาวประพินรัตน์ จงกล) ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่
เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 2,310.00 บาท ลงชื่อ (อมร พุฒคง) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน วันที่	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 2,310.00 บาท ลงชื่อ (นายสุริยัน ราชผล) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน วันที่
จ่ายเป็น ◉ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ เลขที่เช็ค 09541693 ลงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 จำนวนเงิน 2,310.00 บาท (สองพันสามร้อยสิบบาทถ้วน) จ่ายให้ นางสาวจอมขวัญ แนบเนียด ◯ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) ◯ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสิงหนคร บัญชีเลขที่ 017712689428	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (นายสุริยัน ราชผล) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (นายสาลีน สารดิษฐ์) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 2,310.00 บาท ลงชื่อ ผู้รับเงิน (1) (นางสาวจอมขวัญ แนบเนียด) ตำแหน่ง ลงชื่อ ผู้รับเงิน (2) ( ) ตำแหน่ง วันที่	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 2,310.00 บาท ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน (จอมขวัญ แนบเนียด) นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :