

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน

ที่ 2/2567

วันที่ 20 พฤศจิกายน 2566

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 มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน สำนักเลขานุการกองทุนฯ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

[Signature]

ผู้ขอเบิก

(นายทงศักดิ์ ภักดีไพบุลย์สกุล)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 239,909.70 บาท (สองแสนสามหมื่นเก้าพันเก้าร้อยเก้าบาทเจ็ดสิบสองสตางค์)

ลงชื่อ (นายสาสน์ ลารดิษฐ์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวประพิณรัตน์ จงกล)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ (อมร พุดผิง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ (นายสุรียน ราชผล)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

เลขที่เช็ค 50921768

ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566

จำนวนเงิน 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

จ่ายให้

บริษัท ระโนด โอที แอนด์ เซอร์วิส จำกัด

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา สิงหนคร บัญชีเลขที่ 017712689428

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นายสุรียน ราชผล) ผู้มีอำนาจลงนาม

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ลงชื่อ (นายสาสน์ ลารดิษฐ์) ผู้มีอำนาจลงนาม

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ (นายสุรียน ราชผล) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ (จอมขวัญ แนบเนียน) ผู้จ่ายเงิน

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :