

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน

ที่ 1/2567

วันที่ 10 ตุลาคม 2566

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 109,732.00 บาท (หนึ่งแสนเก้าพันเจ็ดร้อยสามสิบสองบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 109,732.00 บาท (หนึ่งแสนเก้าพันเจ็ดร้อยสามสิบสองบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นายทนงค์ศักดิ์ ภักดีไพบุลย์สกุล)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 140,493.08 บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นสี่ร้อยเก้าสิบสามบาทแปดสตางค์)

ลงชื่อ (นายสาสน์ สารดิษฐ์)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 109,732.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวประพิณรัตน์ จงกล)
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 109,732.00 บาท

ลงชื่อ (อมร พุฒคง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 109,732.00 บาท

ลงชื่อ (นายสุรียัน ราชผล)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคา
เลขที่เช็ค 50921767
ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2566
จำนวนเงิน 109,732.00 บาท (หนึ่งแสนเก้าพันเจ็ดร้อยสามสิบสองบาทถ้วน)
จ่ายให้
องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสิงหนคร บัญชีเลขที่ 017712689428

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นายสุรียัน ราชผล) ผู้มีอำนาจลงนาม
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ลงชื่อ (นายสาสน์ สารดิษฐ์) ผู้มีอำนาจลงนาม
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 109,732.00 บาท

ลงชื่อ (นายสุรียัน ราชผล) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 109,732.00 บาท

ลงชื่อ (จอมขวัญ แนบเนียน) ผู้จ่ายเงิน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ