

ใบเบิกเงิน
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปริก

ที่ 7/2567

วันที่ 16 มกราคม 2567

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลปริก

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปริก ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมประสิทธิภาพบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปริก ประจำปี 2567 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปริก จำนวน 110,000.00 บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปริก มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 4,200.00 บาท (สี่พันสองร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายอุดม รัตนะเพ็ง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นายอุดม รัตนะเพ็ง) ผู้ขอเบิก
รองปลัด อบต.ปริก รก.ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 860,304.35 บาท (แปดแสนหกหมื่นสามร้อยสี่บาทสามสิบห้าสตางค์)
ลงชื่อ (นางสุนี เจ๊ะจาโรจน์)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 4,200.00 บาท
ลงชื่อ (นางสุนี เจ๊ะจาโรจน์)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลปริก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 4,200.00 บาท
ลงชื่อ (นายอุดม รัตนะเพ็ง)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปริก
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 4,200.00 บาท
ลงชื่อ (นายระเวียง เพ็ชรแก้ว)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปริก
วันที่

จ่ายเป็น
 เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัต
เลขที่เช็ค
ลงวันที่
จำนวนเงิน 4,200.00 บาท (สี่พันสองร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
นายอุดม รัตนะเพ็ง
 เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
 ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสะเดา บัญชี เลขที่ 016342466053

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายระเวียง เพ็ชรแก้ว) ผู้มีอำนาจลงนาม
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปริก
ลงชื่อ (นายไสว รุ่งเท่า) ผู้มีอำนาจลงนาม
นิติกร

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 4,200.00 บาท
ลงชื่อ (นายอุดม รัตนะเพ็ง) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 4,200.00 บาท
ลงชื่อ (นางสุนี เจ๊ะจาโรจน์) ผู้จ่ายเงิน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :