# ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน

ที่ 4/2567 วันที่ 10 มกราคม 2567

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการตรวจคัดกรองและแก้ไขความผิดปกติทางการมองเห็นในผู้สูงอายุ** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต.วัดขนุน** จำนวน **100,500.00 บาท** (หนึ่งแสนห้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต.วัดขนุน** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **100,500.00 บาท** (หนึ่งแสนห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต.วัดขนุน** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ผู้ขอเบิก
( จอมขวัญ แนบเนียด )
นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

---

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 496,357.78 บาท (สี่แสนเก้าหมื่นหกพันสามร้อยห้าสิบเจ็ดบาทเจ็ดสิบแปดสตางค์)
ลงชื่อ
( นายทวีศักดิ์ ขวัญหวาน )
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่

---

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 100,500.00 บาท
ลงชื่อ
( นางสาวประพินรัตน์ จงกล )
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

---

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 100,500.00 บาท
ลงชื่อ
( อมร พุฒคง )
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน
วันที่

---

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 100,500.00 บาท
ลงชื่อ
( นายสุริยัน ราชผล )
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน
วันที่

---

จ่ายเป็น
◉ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
เลขที่เช็ค 50921770
ลงวันที่ 11 มกราคม 2567
จำนวนเงิน 100,500.00 บาท (หนึ่งแสนห้าร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

◯ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
◯ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา สิงหนคร
บัญชีเลขที่ 017712689428

---

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม
( นายสุริยัน ราชผล )
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน
ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม
( นายสาสิน สารดิษฐ์ )
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

---

**หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน**

ได้รับเงินจำนวน 100,500.00 บาท
ลงชื่อ ผู้รับเงิน (1)
( นายสุริยัน ราชผล )
ตำแหน่ง
ลงชื่อ ผู้รับเงิน (2)
( )
ตำแหน่ง
วันที่

---

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 100,500.00 บาท
ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
( จอมขวัญ แนบเนียด )
นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
วันที่ 11/1/67

---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

**หมายเหตุ :**