

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน

ที่ 5/2567

วันที่ 11 มกราคม 2567

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมผู้สูงอายุตำบลวัดขนุน จำนวน 50,000.00 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมผู้สูงอายุตำบลวัดขนุน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 50,000.00 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายจิตร โททโน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(จอมขวัญ แนบเนียน)

ผู้ขอเบิก

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 446,357.78 บาท (สี่แสนสี่หมื่นหกพันสามร้อยห้าสิบบาทเจ็ดสิบแปดสตางค์)
ลงชื่อ (นายทวีศักดิ์ ขวัญหวาน)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 50,000.00 บาท
ลงชื่อ (นางสาวประพิณรัตน์ จงกล)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 50,000.00 บาท
ลงชื่อ (อมร ทุมคง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 50,000.00 บาท
ลงชื่อ (นายสุริยัน ราชผล)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน
วันที่

จ่ายเป็น
 เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ
เลขที่เช็ค 50921772
ลงวันที่ 11 มกราคม 2567
จำนวนเงิน 50,000.00 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)
จ่ายให้ ชมรมผู้สูงอายุตำบลวัดขนุน
 เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
 ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา สิงหนคร บัญชีเลขที่ 017712689428

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

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 50,000.00 บาท
ลงชื่อ (นายจิตร โททโน) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง
ลงชื่อ (นางระบาย สุขสวัสดิ์) ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 50,000.00 บาท
ลงชื่อ (จอมขวัญ แนบเนียน) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :