

ใบเบิกเงิน  
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน

ที่ 9/2567

วันที่ 11 มกราคม 2567

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการแกนนำหมู่บ้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่ที่ 3 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 3 จำนวน 6,500.00 บาท (หกพันห้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 3 มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 6,500.00 บาท (หกพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางมณี ปิ่นแก้ว จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ



( จอมขวัญ แนบเนียน )

ผู้ขอเบิก

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 371,857.78 บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยห้าสิบบาทเจ็ดสิบบแปดสตางค์)

ลงชื่อ ( นายทวีศักดิ์ ขวัญหวาน )  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 6,500.00 บาท

ลงชื่อ ( นางสาวประพิณรัตน์ จงกล )  
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 6,500.00 บาท

ลงชื่อ ( อมร ทุตมคง )  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 6,500.00 บาท

ลงชื่อ ( นายสุรียัน ราชผล )  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ เลขที่เช็ค 50921775

ลงวันที่ 11 มกราคม 2567

จำนวนเงิน 6,500.00 บาท (หกพันห้าร้อยบาทถ้วน) จ่ายให้ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 3 ต.วัดขนุน

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา สิงหนคร บัญชีเลขที่ 017712689428

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ ( นายสุรียัน ราชผล ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ลงชื่อ ( นายสาสิน สารดิษฐ์ ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 6,500.00 บาท

ลงชื่อ ( นางมณี ปิ่นแก้ว ) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ ( นางจรรยา จันทร์คล้าย ) ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 6,500.00 บาท

ลงชื่อ ( จอมขวัญ แนบเนียน ) ผู้จ่ายเงิน

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :