

# ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน

ที่ 18/2567

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2567

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างเสริมทักษะชีวิตอย่างยั่งยืน ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนวัดขนุน จำนวน 30,000.00 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนวัดขนุน มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 30,000.00 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวภิรมย์ อินธนู จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ



ผู้ขอเบิก

( จอมขวัญ แนบเนียน )

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มี ยอดเงินคงเหลือ 218,707.78 บาท (สองแสนหนึ่งหมื่นแปดพัน เจ็ดร้อยเจ็ดบาทเจ็ดสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ ( นายทวีศักดิ์ ขวัญหวาน )  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 30,000.00 บาท

ลงชื่อ ( นางสาวประพิณรัตน์ จงกล )  
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 30,000.00 บาท

ลงชื่อ ( อมร พุ่มคง )  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 30,000.00 บาท

ลงชื่อ ( นายสุริยัน ราชผล )  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ  
เลขที่เช็ค 09541684  
ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567  
จำนวนเงิน 30,000.00 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)  
จ่ายให้  
เงินรายได้สถานศึกษา ร.ร.วัดขนุน

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

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ ( นายสุริยัน ราชผล ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ลงชื่อ ( นายสาส์น สารศิษฐ์ ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 30,000.00 บาท

ลงชื่อ ( นางสาวภิรมย์ อินธนู ) ผู้รับเงิน (1)  
ตำแหน่ง

ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (2)  
ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 30,000.00 บาท

ลงชื่อ ( จอมขวัญ แนบเนียน ) ผู้จ่ายเงิน  
นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :