

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน

ที่ 14/2567

วันที่ 11 มกราคม 2567

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ตามที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการแกนนำหมู่บ้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่ที่ 8 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 8 จำนวน 6,500.00 บาท (หกพันห้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 8 มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 6,500.00 บาท (หกพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสุพัตรา สุวรรณโณ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ



ผู้ขอเบิก

(

จอมขวัญ แนบเนียด

)

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักการที่ขอเบิกในครั้งนนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 339,357.78 บาท (สามแสนสามหมื่นเก้าพันสามร้อยห้าสิบบาทเจ็ดบาทเจ็ดสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ



(

นายทวิศักดิ์ ชัยหวาน

)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 6,500.00 บาท

ลงชื่อ



(

นางสาวประพินรัตน์ จงกล

)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 6,500.00 บาท

ลงชื่อ



(

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 6,500.00 บาท

ลงชื่อ



(

นายสุริยัน ราชผล

)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัต

เลขที่เช็ค 50921780

ลงวันที่ 11 มกราคม 2567

จำนวนเงิน 6,500.00 บาท (หกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 8 ต.วัดขนุน

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา สิงหนคร บัญชีเลขที่ 017712689428

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ



(

นายสุริยัน ราชผล

ผู้มีอำนาจลงนาม

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ลงชื่อ



(

นายสาส์น สารดิษฐ์

ผู้มีอำนาจลงนาม

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 6,500.00 บาท

ลงชื่อ



(

นางสุพัตรา สุวรรณโณ

ผู้รับเงิน (1)

)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ



(

นายเนิน สมพงศ์

ผู้รับเงิน (2)

)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 6,500.00 บาท

ลงชื่อ



(

จอมขวัญ แนบเนียด

ผู้จ่ายเงิน

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :