# ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน

ที่ 25/2567

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการสุขภาพจิต พิชิตสุขภาพใจ** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดขนุน** จำนวน **15,900.00 บาท** (หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดขนุน** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **15,900.00 บาท** (หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นางสุมาวดี ณะไชยลักษณ์** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
( จอมขวัญ แนบเนียด )
นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

---

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 116,522.78 บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นหกพันห้าร้อยยี่สิบสองบาทเจ็ดสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ .....
( นายทวีศักดิ์ ขวัญหวาน )
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ .....

---

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 15,900.00 บาท

ลงชื่อ .....
( นางสาวประพินรัตน์ จงกล )
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ .....

---

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 15,900.00 บาท
ลงชื่อ .....
( อมร พุฒคง )
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน
วันที่ .....

---

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 15,900.00 บาท
ลงชื่อ .....
( นายสุริยัน ราชผล )
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน
วันที่ .....

---

จ่ายเป็น
(●) เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ
เลขที่เช็ค 09541691
ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567
จำนวนเงิน 15,900.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
เงินอุดหนุน รพ.สต.วัดขนุน (กองทุนหลักประกันสุขภาพ)

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

---

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
( นายสุริยัน ราชผล )
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
( นายสาคร สารดิษฐ์ )
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

---

**หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน**

ได้รับเงินจำนวน 15,900.00 บาท
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1)
( นางสุมาวดี ณะไชยลักษณ์ )
ตำแหน่ง .....
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (2)
( )
ตำแหน่ง
วันที่ .....

---

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 15,900.00 บาท
ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
( จอมขวัญ แนบเนียด )
นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
วันที่ .....

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

**หมายเหตุ :**