

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน

ที่ 26/2567

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดขนุน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเกษตรปลอดโรค ผู้บริโภคปลอดภัย ปลอดภัยเป็นสุข ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดขนุน จำนวน 25,000.00 บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดขนุน มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 25,000.00 บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสุมาตี ณะไชยลักษณ์ จะเป็น ผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

( จอมขวัญ แนบเนียด )

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 91,522.78 บาท (เก้าหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยยี่สิบสองบาทเจ็ดสิบบแปดสตางค์)

ลงชื่อ ( นายทวีศักดิ์ ขวัญหวาน )  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 25,000.00 บาท

ลงชื่อ ( นางสาวประพิณรัตน์ จงกล )  
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 25,000.00 บาท

ลงชื่อ ( อมร พุดคง )  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 25,000.00 บาท

ลงชื่อ ( นายสุรียัน ราชผล )  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ เลขที่เช็ค 09541692 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 จำนวนเงิน 25,000.00 บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) จ่ายให้ เงินอุดหนุน รพ.สต.วัดขนุน (กองทุนหลักประกันสุขภาพ)

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา สิงหนคร บัญชีเลขที่ 017712689428

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ ( นายสุรียัน ราชผล ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ลงชื่อ ( นายสาสน์ สารดิษฐ์ ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 25,000.00 บาท

ลงชื่อ ( นางสุมาตี ณะไชยลักษณ์ ) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 25,000.00 บาท

ลงชื่อ ( จอมขวัญ แนบเนียด ) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :