

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อปท.วัดขนุน

ที่ 22/2567

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อปท.วัดขนุน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการโยคะปฐมวัยเพื่อสุขภาพ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลวัดขนุน หมู่ 8 จำนวน 6,000.00 บาท (หกพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลวัดขนุน หมู่ 8 มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 6,000.00 บาท (หกพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางเจตสุภา หวังชะเด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

[Signature]

ผู้ขอเบิก

จอมขวัญ แนบเนียด

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 162,422.78 บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นสองพันสี่ร้อยยี่สิบสองบาทเจ็ดสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ *[Signature]*
 (นายทวีศักดิ์ ขวัญหวาน)
 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 6,000.00 บาท

ลงชื่อ *[Signature]*
 (นางสาวประพิณรัตน์ จงกล)
 ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 6,000.00 บาท

ลงชื่อ *[Signature]*
 (อมร พุดมคง)
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 6,000.00 บาท

ลงชื่อ *[Signature]*
 (นายสุรียัน ราชผล)
 นายกององค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

วันที่

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ
 เลขที่เช็ค 09541688
 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567
 จำนวนเงิน 6,000.00 บาท (หกพันบาทถ้วน)
 จ่ายให้
 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลวัดขนุน หมู่ 8

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

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ *[Signature]*
 (นายสุรียัน ราชผล) ผู้มีอำนาจลงนาม
 นายกององค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

ลงชื่อ *[Signature]*
 (นายสาสน์ สารดิษฐ์) ผู้มีอำนาจลงนาม
 รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขนุน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 6,000.00 บาท

ลงชื่อ *[Signature]*
 (นางเจตสุภา หวังชะเด) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ *[Signature]*
 () ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 6,000.00 บาท

ลงชื่อ *[Signature]*
 (จอมขวัญ แนบเนียด) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง
 นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :