

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปริก

ที่ 12/2567

วันที่ 26 มกราคม 2567

เรียน นายก อบคการบริหารส่วนตำบลปริก

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปริก ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม องค์การบริหารส่วนตำบลปริก ปี 2567 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 51,150.00 บาท (ห้าหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 51,150.00 บาท (ห้าหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน องค์การบริหารส่วนตำบลปริก จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นายอุดม รัตนะเพ็ง) ผู้ขอเบิก
รองปลัด อบต.ปริก รก.ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบ็ดในคั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 725,654.35 บาท (เจ็ดแสนสองหมื่นห้าพันหกหรือห้าสิบบาทสามสิบห้าสตางค์)
ลงชื่อ (นางสุดณี เจ๊ะจาโรจน์) ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 51,150.00 บาท
ลงชื่อ (นางสุดณี เจ๊ะจาโรจน์) ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

เรียน นายก อบคการบริหารส่วนตำบลปริก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 51,150.00 บาท
ลงชื่อ (นายอุดม รัตนะเพ็ง)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปริก
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 51,150.00 บาท
ลงชื่อ (นายระเวียง เพ็ชรแก้ว) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปริก
วันที่

จ่ายเป็น เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
เลขที่เช็ค 51435499
ลงวันที่
จำนวนเงิน 51,150.00 บาท (ห้าหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ องค์การบริหารส่วนตำบลปริก
 เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
 ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสะเตา บัญชี เลขที่ 016342466053

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอนเช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายระเวียง เพ็ชรแก้ว) ผู้อำนวยการกองคลัง
ลงชื่อ (นายไสว จูเฑาะ) นิติกร
ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 51,150.00 บาท
ลงชื่อ (นางสุดณี เจ๊ะจาโรจน์) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่พนักงานจัดเก็บรายได้ชำนาญงาน
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 51,150.00 บาท
ลงชื่อ (นางสุดณี เจ๊ะจาโรจน์) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :