

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปริก

ที่ 14/2567

วันที่ 26 มกราคม 2567

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลปริก

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปริก ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการอบรมผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพปี 2567 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน จำนวน 17,860.00 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 17,860.00 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางทิพย์ พรหมดี จะเป็นผู้รับเงิน

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

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 655,584.35 บาท (หกแสนห้าหมื่นห้าพันห้าร้อยแปดสิบสี่บาทสามสิบห้าสตางค์)
ลงชื่อ (นางสุณี เจ๊ะจาโรจน์) ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 17,860.00 บาท
ลงชื่อ (นางสุณี เจ๊ะจาโรจน์) ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลปริก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 17,860.00 บาท
ลงชื่อ (นายอุดม รัตนะเพ็ง) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปริก
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 17,860.00 บาท
ลงชื่อ (นายระเวียง เพ็ชรแก้ว) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปริก
วันที่

จ่ายเป็น เช็คเช็คพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัตติ เลขที่เช็ค ลงวันที่ จำนวนเงิน 17,860.00 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน) จ่ายให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสะเตา บัญชี เลขที่ 016342466053

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอนเช็คธนาคาร ลงชื่อ (นายระเวียง เพ็ชรแก้ว) ผู้อำนวยการกองคลัง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปริก
ลงชื่อ (นายไสว จูท่า) นิตกร
ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 17,860.00 บาท
ลงชื่อ (นางทิพย์ พรหมดี) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 17,860.00 บาท
ลงชื่อ (นางสุณี เจ๊ะจาโรจน์) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :