

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปริก

ที่ 16/2567

วันที่ 26 มกราคม 2567

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลปริก

ตามที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปริก ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการใช้เลือดออกป้องกันได้ด้วยชุมชน ปี2567 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนเสม็ด จำนวน 69,695.00 บาท (หกหมื่นเก้าพันหกร้อยเก้าสิบบ้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนเสม็ด มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 69,695.00 บาท (หกหมื่นเก้าพันหกร้อยเก้าสิบบ้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางศิริจันทร์พร พลเพชร จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นายอุดม รัตนะเพ็ง) ผู้ขอเบิก

รองปลัด อบต.ปริก รก.ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 508,019.35 บาท (ห้าแสนแปดพันสิบเก้าบาทสามสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ (นางสุณี เจ๊ะจาโรจน์) ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 69,695.00 บาท

ลงชื่อ (นางสุณี เจ๊ะจาโรจน์) ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลปริก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 69,695.00 บาท

ลงชื่อ (นายอุดม รัตนะเพ็ง) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปริก

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 69,695.00 บาท

ลงชื่อ (นายระเวียง เพ็ชรแก้ว) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปริก

วันที่

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัติ

เลขที่เช็ค

ลงวันที่

จำนวนเงิน 69,695.00 บาท (หกหมื่นเก้าพันหกร้อยเก้าสิบบ้าบาทถ้วน)

จ่ายให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนเสม็ด

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสะเตา บัญชี เลขที่ 016342466053

ผู้มีอำนาจลงนามในใบตอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นายระเวียง เพ็ชรแก้ว) ผู้มีอำนาจลงนาม

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปริก

ลงชื่อ (นายไสว สุเท้า) ผู้มีอำนาจลงนาม

นิติกร

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 69,695.00 บาท

ลงชื่อ (นางศิริจันทร์พร พลเพชร) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนเสม็ด

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 69,695.00 บาท

ลงชื่อ (นางสุณี เจ๊ะจาโรจน์) ผู้จ่ายเงิน

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :