

ใบเบิกเงิน  
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปริก

ที่ 17/2567

วันที่ 26 มกราคม 2567

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลปริก

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปริก ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดภาวะแทรกซ้อนปี2567 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนเสม็ด จำนวน 18,050.00 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนเสม็ด มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 18,050.00 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าสิบบาทถ้วน) 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 รวมทั้งได้ทักท้วงรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ 489,969.35 บาท (สี่แสนแปดหมื่นเก้าพันเก้าร้อยหกสิบเก้าบาทสามสิบห้าสตางค์)  
ลงชื่อ ( นางสุณี เจ๊ะจาโรจน์ ) ผู้อำนวยการกองคลัง  
วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 18,050.00 บาท  
ลงชื่อ ( นางสุณี เจ๊ะจาโรจน์ ) ผู้อำนวยการกองคลัง  
วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลปริก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 18,050.00 บาท  
ลงชื่อ ( นายอุดม รัตนะเพ็ง )  
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปริก  
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 18,050.00 บาท  
ลงชื่อ ( นายระเวียง เพ็ชรแก้ว )  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปริก  
วันที่

จ่ายเป็น  
 เชื้อชีวิตครอบครัว/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ  
เลขที่เช็ค  
ลงวันที่  
จำนวนเงิน 18,050.00 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าสิบบาทถ้วน)  
จ่ายให้  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนเสม็ด  
 เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
 ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสะเดา บัญชี เลขที่ 016342466053

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ ( นายระเวียง เพ็ชรแก้ว ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปริก  
ลงชื่อ ( นายเสว จูเท ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
นิติกร

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 18,050.00 บาท  
ลงชื่อ ( นางศิริจันทร์พร พลเพชร ) ผู้รับเงิน (1)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนเสม็ด  
ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (2)  
ตำแหน่ง  
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 18,050.00 บาท  
ลงชื่อ ( นางสุณี เจ๊ะจาโรจน์ ) ผู้จ่ายเงิน  
ผู้อำนวยการกองคลัง  
วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ  
หมายเหตุ :