

ใบเบิกเงิน  
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปริก

ที่ 19/2567

วันที่ 26 มกราคม 2567

เรียน นาย องค์การบริหารส่วนตำบลปริก

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปริก ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ด้วยวิธีแพทย์แผนไทย ปี 2567 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอสม. รพ.สต.หัวถนน จำนวน 21,910.00 บาท (สองหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอสม. รพ.สต.หัวถนน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 21,910.00 บาท (สองหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางวิลาวัลย์ พงษ์งาม จะเป็นผู้รับเงิน

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

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 450,829.35 บาท (สี่แสนห้าหมื่นแปดร้อยยี่สิบเก้าบาทสามสิบห้าสตางค์)  
ลงชื่อ ( นางสุณี เจ๊ะจาโรจน์ )  
ผู้อำนวยการกองคลัง  
วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 21,910.00 บาท  
ลงชื่อ ( นางสุณี เจ๊ะจาโรจน์ )  
ผู้อำนวยการกองคลัง  
วันที่

เรียน นาย องค์การบริหารส่วนตำบลปริก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 21,910.00 บาท  
ลงชื่อ ( นายอุดม รัตนะเพ็ง )  
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปริก  
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 21,910.00 บาท  
ลงชื่อ ( นายระเวียง เพ็ชรแก้ว )  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปริก  
วันที่

จ่ายเป็น  
 เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร  
เลขที่เช็ค  
ลงวันที่  
จำนวนเงิน 21,910.00 บาท (สองหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน)  
จ่ายให้  
ชมรมอสม. รพ.สต.หัวถนน  
 เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
 ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสะเดา บัญชี เลขที่ 016342466053

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ ( นายระเวียง เพ็ชรแก้ว ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปริก  
ลงชื่อ ( นายไสว จูเท๋า ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
นิติกร

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 21,910.00 บาท  
ลงชื่อ ( นางวิลาวัลย์ พงษ์งาม ) ผู้รับเงิน (1)  
ตำแหน่ง  
ลงชื่อ ( นางสาวต้นสนธิ์ ทรัพย์ทอง ) ผู้รับเงิน (2)  
ตำแหน่ง  
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 21,910.00 บาท  
ลงชื่อ ( นางสุณี เจ๊ะจาโรจน์ ) ผู้จ่ายเงิน  
ผู้อำนวยการกองคลัง  
วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :