

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ไพร่วัน

ที่ 5/2561

วันที่ 27 มีนาคม 2561

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลไพร่วัน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ไพร่วัน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ,หัวใจและหลอดเลือด ปี 2561 รพ.สต.บ้านทรายขาว ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายขาว จำนวน 40,525.00 บาท (สี่หมื่นห้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายขาว มีความประสงค์จะ ขอเบิกเงินจำนวน 40,525.00 บาท (สี่หมื่นห้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายขาว จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางสาวลลิตา คงขันธ์)
ตำแหน่ง _____
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคง เหลือ 1,044,980.44 บาท (หนึ่งล้านสี่หมื่นสี่พันเก้าร้อยแปดสิบบาทสี่สิบสี่สตางค์)

ลงชื่อ _____
(นายณัฐเศรษฐ์ ชูเมือง)
รองปลัด อบต.ไพร่วัน

วันที่ 27 มี.ค. 2561

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 40,525.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นางนงนุช อับดุลยาละ)
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 27 มี.ค. 2561

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลไพร่วัน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 40,525.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายเวช คงชดวง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลไพร่วัน

วันที่ 27 มี.ค. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 40,525.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายหะอิม ม้าเอ)
นายก อบต.ไพร่วัน

วันที่ 27 มี.ค. 2561

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานฉัฏ
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 055-2-81784-1
เลขที่เช็ค 23667732
จำนวนเงิน 40,525.00 บาท (สี่หมื่นห้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)
จ่ายให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายขาว

27 มี.ค. 2561

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายหะอิม ม้าเอ)
นายก อบต.ไพร่วัน

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางนงนุช อับดุลยาละ)
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 40,525.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นางสาวลลิตา คงขันธ์)

ตำแหน่ง _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
()

ตำแหน่ง _____

วันที่ 27 มี.ค. 2561

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 40,525.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นายหะอิม ม้าเอ)

ตำแหน่ง _____
นายก อบต.ไพร่วัน

วันที่ 27 มี.ค. 2561

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :