

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลชะมวง

ที่ ๓๐/๒๕๖๐

วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลชะมวง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเส้า ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเส้า จำนวน ๑๕,๒๘๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเส้า มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๕,๒๘๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงินจำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน สถานีนอนามัยบ้านศาลาดำเส้า จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางเพ็ญพร เพชรหวั่น)

ผู้ขอเบิก

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ตำแหน่ง

ชะมวง

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๓๙๗,๖๖๔.๗๗ บาท (สามแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันหกกร้อยหกสิบบาทเจ็ดสิบเจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาววลัยลักษณ์ หนูคง)

เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนปฏิบัติงาน

วันที่ ๐ 2 พค 2560

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๑๕,๒๘๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางพงค์พิศ จงศักดิ์)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

0 2 พค 2560

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๕,๒๘๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางจินตนา เดิขสงค์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

วันที่ 0 2 พค 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๑๕,๒๘๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นายอริวัฒน์ ขุนทอง)

นายก องค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

วันที่

0 2 พค 2560

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร 514 ๕1๔ ๕1๔ ๕1๔

บัญชีเลขที่ ๐124 ๕๕ ๕ ๙1๕๑๕

เลขที่เช็ค 1081788๕

ลงวันที่ 0 2 พค 2560

จำนวนเงิน ๑๕,๒๘๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ สถานีนอนามัยบ้านศาลาดำเส้า

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายอริวัฒน์ ขุนทอง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นางเพ็ญพร เพชรหวั่น)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ชะมวง

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๕,๒๘๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางเพ็ญพร เพชรหวั่น) ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

() ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๕,๒๘๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางพงค์พิศ จงศักดิ์)

ตำแหน่ง

วันที่

0 2 พค 2560

ผู้จ่ายเงิน

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :...