

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลชะมวง

วันที่ 24 เมษายน 2560

ที่ 15/2560

เรียน นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลชะมวง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลชะมวง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประจำปี 2560 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวถนน จำนวน 15,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันหก ร้อย บาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวถนน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 15,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันหก ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน สถานีอนามัยบ้านหัวถนน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางเพ็ญพร เพชรหัวบัว)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ผู้ขอเบิก

ตำแหน่ง

ชะมวง

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 745,259.77 บาท (เจ็ดแสนสี่หมื่นห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทเจ็ดสิบเจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาววลัยลักษณ์ หนูคง)
เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนปฏิบัติงาน

วันที่

24 เม.ย. 2560

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 15,600.00 บาท

ลงชื่อ

(นางพงค์พิศ จงศักดิ์)
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

24 เม.ย. 2560

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 15,600.00 บาท

ลงชื่อ

(นางจินตนา เดชสงค์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

วันที่

24 เม.ย. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 15,600.00 บาท

ลงชื่อ

(นายอริวัฒน์ ขุนทอง)
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

วันที่

24 เม.ย. 2560

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร ธกส.สาขาควนขนุน

บัญชีเลขที่ 012452597545

เลขที่เช็ค 10817814 ลงวันที่ 24 เม.ย. 2560

จำนวนเงิน 15,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันหก ร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ สถานีอนามัยบ้านหัวถนน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายอริวัฒน์ ขุนทอง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นางเพ็ญพร เพชรหัวบัว)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
ชะมวง

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 15,600.00 บาท

ลงชื่อ

(นางวลัยลักษณ์ หนูคง)
เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนปฏิบัติงาน

ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

()

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 15,600.00 บาท

ลงชื่อ

(นางพงค์พิศ จงศักดิ์)
ผู้อำนวยการกองคลัง

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

วันที่

24 เม.ย. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ