

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชัยบุรี

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

ที่ ๑๗/๒๕๖๓

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชัยบุรี ได้กมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปากสระ จำนวน ๓,๐๕๐.๐๐ บาท (สามพันเก้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปากสระ มีความประสงค์ จะขอเบิกเงินจำนวน ๓,๐๕๐.๐๐ บาท (สามพันเก้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๓ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปากสระ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางรัตติกามต์ บุญศิริ) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๔,๘๖๖,๕๑๓.๒๐ บาท (สี่แสนแปดหมื่นหกพันห้าร้อยสิบเอ็ดบาทยี่สิบสตางค์)

ลงชื่อ (นางโสภา เชมะไชยเวช) นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๓,๐๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสุกัญญา กิตติเวชวรกุล) ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓,๐๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นายคมกฤษ ชูแข็ง) รองปลัด อบต.รักษาราชการแทน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี
วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๓,๐๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายสุพัฒน์ มุลเมฆ) นายก องค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี
วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

จ่ายเป็น

- Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัตติ
 - Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
 - Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาพิทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๐๔๕๒๕๕๔๔๓๐ เลขที่เช็ค ๒๐๘๘๐๐๑๒ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓
- จำนวนเงิน ๓,๐๕๐.๐๐ บาท (สามพันเก้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปากสระ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นางสุกัญญา กิตติเวชวรกุล) ผู้อำนวยการกองคลัง
ลงชื่อ (นายสุพัฒน์ มุลเมฆ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓,๐๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นายสุพัฒน์ มุลเมฆ) ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง รักษาการหัวหน้ากองคลัง
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง ()
วันที่ ()

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓,๐๕๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นางโสภา เชมะไชยเวช) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
วันที่ ()

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :