

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชัยบุรี

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

ที่ ๔๔/๒๕๖๑

เรียน นาย..... องค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชัยบุรี ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรค ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าสำเภา จำนวน ๘,๒๕๕.๐๐ บาท (แปดพันสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าสำเภา มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๘,๒๕๕.๐๐ บาท (แปดพันสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบเอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าสำเภา จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ..... ผู้ขอเบิก
(นางรัตติกานต์ บุญศิริ)
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัด อบต.

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๔๙๓,๐๘๑.๒๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นสามพันแปดสิบเอ็ดบาทยี่สิบสตางค์)

ลงชื่อ.....
(นางโสภา เหมะไชยเวช)
ผู้จัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๘,๒๕๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ.....
(นางสุกัญญา กิตติเวชวรกุล)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรียน นาย..... เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๘,๒๕๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ.....
(นายคมกฤษ ชูแข็ง)
รองปลัด อบต.รักษาการแทน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี
วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๘,๒๕๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ.....
(นายสุพัฒน์ มุลเมฆ)
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี
วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาพิบูลย์ เลขที่ ๐๑๐๔๕๒๕๔๔๗๐
เลขที่เช็ค ๒๐๘๘๐๐๑๑๑ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑
จำนวนเงิน ๘,๒๕๕.๐๐ บาท (แปดพันสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าสำเภา

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสุกัญญา กิตติเวชวรกุล)
ผู้อำนวยการกองคลัง
ลงชื่อ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายสุพัฒน์ มุลเมฆ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๘,๒๕๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน (๑)
(นางอรุณ พันธ์อ้อย)
ตำแหน่ง ก.ค. หัวหน้าศูนย์ฯ
ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๘,๒๕๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางโสภา เหมะไชยเวช)
ตำแหน่ง ผู้จัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
วันที่.....

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :

คือมีหลักฐานทุกตัวแล้ว

เล่มที่ ๑/๖๑

เลขที่ 7




ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ท่าลั่วหมาก
ตำบลชัยบุรี อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง

วันที่ 20 เดือน กิจาคม พ.ศ. 25๒1

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันคุณภาพองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

เป็นค่า สิ้นชีพิตักษัย สอนวิชา ๒๐๐๐ บาท
จำนวนเงิน ๒๒๕ บาท - สตางค์ (-) (- เมล็ดพันธุ์ข้าวเปลือก ๒๐๐๐ -)
ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน
(นางสาวอรุณรรณ บุญน้อย)
ตำแหน่ง ครู