

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศตำบลปละลู

ที่ 62-L8369-3-19

วันที่ 24 มิถุนายน 2562

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปละลู

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศตำบลปละลู ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการกันก่อนแก่ เพื่อฟันแท่นสวยงาม ประจำปี 2562 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโคกตา จำนวน 11,400.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโคกตา มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 11,400.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโคกตา จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางซูไวยะห์ สมานธรรมกุล)
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ 367,901.16 บาท (สามแสนหกหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยหนึ่งบาทสิบหกสตางค์)
ลงชื่อ _____
(นางสลักจิต แก้วเมฆ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุ
วันที่ 25 ส.ย. 2562

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 11,400.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นางสนีย์ แป้นเชียร)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 25 ส.ย. 2562

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปละลู เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 11,400.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายอสมาน นาคสง่า)
ปลัดเทศบาลตำบลปละลู
วันที่ 25 ส.ย. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 11,400.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายเฟาช อัครสินธุ์)
นายกเทศมนตรีตำบลปละลู
วันที่ 25 ส.ย. 2562

จ่ายเป็น
Δ เชื้อซีดีคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสุโขทัย บัญชีเลขที่ 011552915885
เลขที่เช็ค 1069216 ลงวันที่ _____
จำนวนเงิน 11,400.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโคกตา

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางซูไวยะห์ สมานธรรมกุล)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอสมาน นาคสง่า)
ปลัดเทศบาลตำบลปละลู

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 11,400.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นางซูไวยะห์ สมานธรรมกุล)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง _____
วันที่ 28 ส.ย. 2562

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 11,400.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางซูไวยะห์ สมานธรรมกุล)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
วันที่ 28 ส.ย. 2562

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :