

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศตำบลปะลัฐ

ที่ 62-L8369-3-21

วันที่ 24 มิถุนายน 2562

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปะลัฐ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศตำบลปะลัฐ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเด็กน้อยแค้นไส้ด้วยโภชนาการดี ประจำปี 2562 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ้อลาลัย จำนวน 15,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ้อลาลัย มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 15,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ้อลาลัย จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางซูไวยะห์ สมานธรรมกุล)
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้อธิบายแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 341,501.16 บาท (สามแสนสี่หมื่นหนึ่งพันห้าร้อยหนึ่งบาทสิบหกสตางค์)
ลงชื่อ _____
(นางสลักจิต แก้วเมฆ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุ
วันที่ 25 มิ.ย. 2562

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 15,000.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นางสนธิ์ แป้นเจียร)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 25 มิ.ย. 2562

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปะลัฐ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 15,000.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายอสมาน นาคสง่า)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลปะลัฐ
วันที่ 25 มิ.ย. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 15,000.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายเฟาซี อุดรสินธุ์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลปะลัฐ
วันที่ 25 มิ.ย. 2562

จ่ายเป็น
Δ เชื้อชาติครอบครัว/ตัวแลกเงิน/รณาคดี
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา สุโขทัย บัญชีเลขที่ 011552915885 เลขที่เช็ค 1064213 ลงวันที่ 27 มิ.ย. 2562
จำนวนเงิน 15,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
จ่ายให้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ้อลาลัย

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน (ผู้ธนาคาร) ผู้มีอำนาจลงนาม
ลงชื่อ _____
(นางซูไวยะห์ สมานธรรมกุล)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอสมาน นาคสง่า)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลปะลัฐ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 15,000.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นางอ้อลาลัย ธรรม) _____
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
(นางซูไวยะห์ สมานธรรมกุล) _____
ตำแหน่ง _____
วันที่ 28 มิ.ย. 2562

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 15,000.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางซูไวยะห์ สมานธรรมกุล)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
วันที่ 28 มิ.ย. 2562

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :