

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดจันทร์

ที่ 111

วันที่ 8 มิถุนายน 2560

เรียน นายก อบต.วัดจันทร์

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดจันทร์ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลวัดจันทร์ จำนวน 54,450.00 บาท (ห้าหมื่นสี่พันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลวัดจันทร์ มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 54,450.00 บาท (ห้าหมื่นสี่พันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นาสาวสุภวัลย์จันทร์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

( นาสาวสุภวัลย์จันทร์ )

ตำแหน่ง

อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลวัดจันทร์

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 245,141.36 บาท (สองแสนสี่หมื่นห้าพันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทสามสิบหกสตางค์)

ลงชื่อ

( นางประไพตรีขวัญเกื้อ )

นักพัฒนาชุมชน/เลขานุการกองทุนฯ

วันที่ - 8 ส.ย. 2560

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน 54,450.00 บาท

ลงชื่อ

( นายพลศิริพันธ์ )

นักวิเคราะห์ ศึกษาราชการแทนหัวหน้าสำนักปลัด

วันที่ - 8 ส.ย. 2560

เรียน นายก  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 54,450.00 บาท

ลงชื่อ

( นายฉลาดุโรฒประโยชน์ )

ปลัด อบต.วัดจันทร์

วันที่ - 8 ส.ย. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน 54,450.00 บาท

ลงชื่อ

( นายสมยศ สักพันธ์ )

นายก อบต.วัดจันทร์

วันที่

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร .....

บัญชีเลขที่ .....

เลขที่เช็ค ... ลงวันที่ .....

จำนวนเงิน 54,450.00 บาท (ห้าหมื่นสี่พันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)  
จ่ายให้ นาสาวสุภวัลย์จันทร์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

( นายสมยศสักพันธ์ ) ผู้มีอำนาจลงนาม

นายก อบต.วัดจันทร์

ลงชื่อ

( นายพลศิริพันธ์ ) ผู้มีอำนาจลงนาม

นักวิเคราะห์ ศึกษาราชการแทนหัวหน้าสำนักปลัด

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 54,450.00 บาท

ลงชื่อ

( น.ส. สุภวัลย์ จันทร์ ) ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)

( ..... )

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 54,450.00 บาท

ลงชื่อ

( นายพลศิริพันธ์ ) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์ ศึกษาราชการแทนหัวหน้าสำนักปลัด

วันที่ - 8 ส.ย. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ ...