

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดจันทร์

ที่ 211

วันที่ 23 พฤษภาคม 2560

เรียน นายก อบต.วัดจันทร์

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วัดจันทร์ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการรณรงค์ห้วงใยสุขภาพหญิงมีครรภ์และเด็กแรกเกิด ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ส.อบต.วัดจันทร์ ร่วมกับ รพสต.วัดจันทร์ จำนวน 11,775.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ส.อบต.วัดจันทร์ ร่วมกับ รพสต.วัดจันทร์ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 9,925.00 บาท (เก้าพันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายถาวร ศรีนวล จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ




ผู้ขอเบิก

(นายถาวร ศรีนวล)

ตำแหน่ง


ส.อบต.วัดจันทร์

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 434,716.36 บาท (สี่แสนสามหมื่นสี่พันเจ็ดร้อยสิบหกบาทสามสิบหกสตางค์)

ลงชื่อ  (นางประพัทธขวัญเกื้อ)
นักพัฒนาชุมชน

วันที่ 23 พ.ค. 2560

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 9,925.00 บาท

ลงชื่อ  (นายพูลศิริพันธ์)
นักวิเคราะห์ ศึกษาราชการแทน หัวหน้าสำนักปลัด

วันที่ 23 พ.ค. 2560

เรียน นายก อบต.วัดจันทร์ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 9,925.00 บาท

ลงชื่อ  (นายฉลาดอรโณประโยชน์)
ปลัด อบต.วัดจันทร์


วันที่ 23 พ.ค. 2560


อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 9,925.00 บาท

ลงชื่อ (นายสมยศศักดิ์พันธ์)
นายก อบต.วัดจันทร์

วันที่ 23 พ.ค. 2560


จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร ธนาการ ธกส. สาขาสทิงพระ บัญชีเลขที่ ... เลขที่เช็ค ... ลงวันที่ ... จำนวนเงิน 9,925.00 บาท (เก้าพันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) จ่ายให้ นายถาวร ศรีนวล

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (นายสมยศศักดิ์พันธ์) นายก อบต.วัดจันทร์

ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (นายพูลศิริพันธ์) นักวิเคราะห์ ศึกษาราชการแทน หัวหน้าสำนักปลัด

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 9,925.00 บาท

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (๑) (นายถาวร ศรีนวล)


ตำแหน่ง

ลงชื่อ ผู้รับเงิน (๒) ()

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 9,925.00 บาท

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน (นายพูลศิริพันธ์)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์ ศึกษาราชการแทน

หัวหน้าสำนักปลัด

วันที่ 23 พ.ค. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ ...