

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลปละลู

ที่ 62-L8369-2-26

วันที่ 24 มิถุนายน 2562

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปละลู

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลปละลู ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสร้างเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน ด้วยกีฬาปันจักสีลัด ประจำปี 2562 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมปันจักสีลัด เทศบาลตำบลปละลู จำนวน 50,000.00 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมปันจักสีลัด เทศบาลตำบลปละลู มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 50,000.00 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **ชมรมปันจักสีลัด เทศ.ปละลู** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นางซูไวยะที สมานธรรมกุล)
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราวยการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 246,501.16 บาท (สองแสนสี่หมื่นหกพันห้าร้อยหนึ่งบาทสิบหกสตางค์)
ลงชื่อ _____
(นางสลักจิต แก้วเมฆ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุ
วันที่ 25 ส.ย. 2562

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 50,000.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นางสนีย์ แป้นเชียร)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 25 ส.ย. 2562

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปละลู เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 50,000.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายอุสมาน นาคสง่า)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลปละลู
วันที่ 25 ส.ย. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 50,000.00 บาท
ลงชื่อ _____
(นายเฟาชี อัครสินธุ์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลปละลู
วันที่ 25 ส.ย. 2562

จ่ายเป็น
△ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา สุโขทัย บัญชีเลขที่ 011552915885 เลขที่เช็ค 1063222 ลงวันที่ 27 ส.ย. 2562
จำนวนเงิน 50,000.00 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)
จ่ายให้ **ชมรมปันจักสีลัด เทศบาลตำบลปละลู**

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางซูไวยะที สมานธรรมกุล)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอุสมาน นาคสง่า)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลปละลู

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 50,000.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง _____
วันที่ 28 ส.ย. 2562

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 50,000.00 บาท
ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง (นางซูไวยะที สมานธรรมกุล)
วันที่ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
28 ส.ย. 2562

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :