ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชัยบุรี

ที่ 37/2560 วันที่ 8 พฤษภาคม 2560

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชัยบุรี** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรค** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมะกอกใต้** จำนวน 6,060.00 บาท (หกพันหกสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมะกอกใต้** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 6,060.00 บาท (หกพันหกสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมะกอกใต้** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นายวุฒิชัย นิมดำ)
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 439,537.00 บาท (สี่แสนสามหมื่นเก้าพันห้าร้อยสามสิบเจ็ดบาทถ้วน)

ลงชื่อ .....
(นางโสภา เขมะโชยเวช)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
วันที่ 8 พ.ค. 2560

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 6,060.00 บาท
ลงชื่อ .....
(นางสุกัญญา กิตติเวชวรกุล)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 8 พ.ค. 2560

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 6,060.00 บาท
ลงชื่อ .....
(นายคำนึง ทองช่วย)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี
วันที่ 8 พ.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 6,060.00 บาท
ลงชื่อ .....
(นายสุพัฒน์ มุลเมฆ)
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี
วันที่ 8 พ.ค. 2560

จ่ายเป็น △ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ △ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) △ ทางธนาคาร
ธนาคาร ธกส.สาขาพัทลุง
บัญชีเลขที่ 01-045-259-4470
เลขที่เช็ค 2087998 ลงวันที่ ๘ พ.ค. ๖๐
จำนวนเงิน 6,060.00 บาท (หกพันหกสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมะกอกใต้

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสุกัญญา กิตติเวชวรกุล)
ผู้อำนวยการกองคลัง
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายสุพัฒน์ มุลเมฆ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 6,060.00 บาท
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(นางสุจรา พนช่วย)
ตำแหน่ง ประธานกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมะกอกใต้
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
( )
ตำแหน่ง
วันที่ 8 พ.ค. 2560

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 6,060.00 บาท
ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางโสภา เขมะโชยเวช)
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
วันที่ 8 พ.ค. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ ...

Scanned by CamScanner