

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย่า

ที่ 23/2563

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563

เรียน นายก อบต.เขาย่า

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย่า ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการรักษาสุขภาพฟันปลอดสารพิษ ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนบ้านไทรทอง จำนวน 15,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนบ้านไทรทอง มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 15,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าวพร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงเรียนบ้านไทรทอง (เงินอุดหนุนอื่น) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(นายเสว หนูคง)
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อยู่แล้ว มียอดเงินคงเหลือ 167,387.55 บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นเจ็ดพันสามร้อยแปดสิบเจ็ดบาทห้าสิบบาทห้าสตางค์)

ลงชื่อ _____
(นางสาวอุทัยพร เมืองไข)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี
วันที่ 25 ก.พ. 2563

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นางทิพวรรณ เกื้อมิตร)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 25 ก.พ. 2563

เรียน นายก อบต.เขาย่า
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายเสว หนูคง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
วันที่ 25 ก.พ. 2563

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายกิตติ มานันตพงศ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า
วันที่ 25 ก.พ. 2563

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธกส. สาขา ศรีบรรพต บัญชีเลขที่ 012452646180
เลขที่เช็ค 35695848 ลงวันที่ 25 ก.พ. 2563
จำนวนเงิน 15,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
จ่ายให้
โรงเรียนบ้านไทรทอง (เงินอุดหนุนอื่น)

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายกิตติ มานันตพงศ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาย่า

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางทิพวรรณ เกื้อมิตร)
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นางสาวอุทัยพร เมืองไข)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
(_____)
ตำแหน่ง _____
วันที่ 3 มี.ค. 2563

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 15,000.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยพร เมืองไข)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี
วันที่ 3 มี.ค. 2563

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

เล่มที่ 21ก 54521



เลขที่ 8

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ที่ทำการ ร.ร. บ้านโพธิ์ทอง

วันที่ ๓ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ได้รับเงินจาก กองงานสหภาพตำบล อบต. ๒๓๕
ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
โครงการรักสุขภาพกินผักปลอดสารพิษ	1๕,๐๐๐ -
รวมบาท	1๕,๐๐๐ -

(ตัวอักษร น.ซึ่งนมีหน้าตัวบาทก่อน)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ส.ท.โพ.พ. ผู้รับเงิน

(ตำแหน่ง) ร.ร.บ้านโพธิ์ทอง.