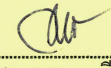
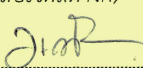


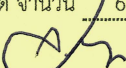
เรียน นายกองดีการบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.หนองบ่อ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ จำนวน 7,000.00 บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 6,000.00 บาท (หกพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงินจำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ร้าน เดชะชีพพลาย จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก
(นางสาววรรณณี จิตบุญ)
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัด อบต.

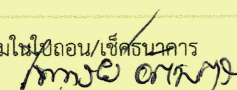
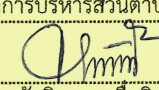
ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 901,886.77 บาท (เก้าแสนหนึ่งพันแปดร้อยแปดสิบหกบาทเจ็ดสิบเจ็ดสตางค์)
ลงชื่อ 
(นางมะลิวัลย์ แคนยุกต์)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 22 เมษ 2563

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 6,000.00 บาท
ลงชื่อ 
(นางมัตติกา เขยชินจิตร์)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 22 เมษ 2563


เรียน นายกองดีการบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 6,000.00 บาท
ลงชื่อ 
(นางสาว สุวีระรัตน์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ
วันที่ 22 เมษ 2563

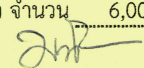
อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 6,000.00 บาท
ลงชื่อ 
(นายไพฑูรย์ สัตบุตร์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ
วันที่ 22 เมษ 2563

จ่ายเป็น
Δ เชื้อชีวิตพร้อม/ตัวแลกเงิน/ชานาฉัต
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา ยานดาขาว บัญชีเลขที่ 011572535603 เลขที่เช็ค 34954963 ลงวันที่ 22 เมษ 2563
จำนวนเงิน 6,000.00 บาท (หกพันบาทถ้วน)
จ่ายให้ ร้าน เดชะชีพพลาย

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ 
(นายไพฑูรย์ สัตบุตร์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ
ผู้มีอำนาจลงนาม
ลงชื่อ 
(นางมัตติกา เขยชินจิตร์)
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 6,000.00 บาท
ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (1)
(นางสาวกัญญา เศษะพันธ์)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
()
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 6,000.00 บาท
ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นางมะลิวัลย์ แคนยุกต์)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 24 เมษ 2563

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :