



โครงการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ตะโปยเาะ

ที่ 6/2563

วันที่ 18 กันยายน 2563

เรียน นายกองการบริหารส่วนตำบลตะโปยเาะ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ตะโปยเาะ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน รร.บ้านบลูกาสนอ จำนวน 15,270.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน รร.บ้านบลูกาสนอ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 15,270.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าวพร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน รร.บ้านบลูกาสนอ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นายบุญอนันต์ จันทร์วิไชย) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,561,079.49 บาท (หนึ่งล้านห้าแสนหกหมื่นหนึ่งพันเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ (นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน) หัวหน้าฝ่ายการเงิน รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 15,270.00 บาท

ลงชื่อ (นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน) หัวหน้าฝ่ายการเงิน รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

เรียน นายกองการบริหารส่วนตำบลตะโปยเาะ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 15,270.00 บาท

ลงชื่อ (นายรอยาลีเบญญาออส) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตะโปยเาะ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 15,270.00 บาท

ลงชื่อ (นายอาทมะวายะ)

จ่ายเป็น
- เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
- เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
- ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010558043731
เลขที่เช็ค 41304507 ลงวันที่ 23.09.63
จำนวนเงิน 15,270.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ รร.บ้านบลูกาสนอ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน) หัวหน้าฝ่ายการเงิน รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

ลงชื่อ (นายอาทมะวายะ) นายกองการบริหารส่วนตำบลตะโปยเาะ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 15,270.00 บาท
ลงชื่อ (นางชลาวัณย์ รัชตมณี) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง อบจ. รร.บ้านบลูกาสนอ
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง ()
วันที่ ()

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 15,270.00 บาท
ลงชื่อ (นางวิไลวรรณ ขวัญอ่อน) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายการเงิน รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ()

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :