

โครงการเด็ก 0-5 ปี พื้นที่ ด้วยมือผู้ปกครอง (รพ.สต.บ้านไม้ฝาด)

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กาญจนา

ที่ 23/2564

วันที่ 23 กันยายน 2564

เรียน นายกองค้ำการบริหารส่วนตำบลกาญจนา

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กาญจนา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเด็ก 0-5 ปี พื้นที่ ด้วยมือผู้ปกครอง (รพ.สต.บ้านไม้ฝาด) ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด จำนวน 51,700.00 บาท (ห้าหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 51,700.00 บาท (ห้าหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินบำรุงสถานีอนามัยบ้านไม้ฝาด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นางสาวอาชิติน ลอดิง ผู้ขอเบิก
(นางสาวอาชิติน ลอดิง)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 502,196.28 บาท (ห้าแสนสองพันหนึ่งร้อยเก้าสิบหกบาทยี่สิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ นายชัชวาล ไพจิตร
(นายชัชวาล ไพจิตร)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนา
วันที่ 23 ก.ย. 2564

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 51,700.00 บาท

ลงชื่อ นายชัชวาล ไพจิตร
(นายชัชวาล ไพจิตร)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ รักษาการแทนผู้อำนวยการกอง
วันที่ 23 ก.ย. 2564

เรียน นายกองค้ำการบริหารส่วนตำบลกาญจนา
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 51,700.00 บาท

ลงชื่อ นายชัชวาล ไพจิตร
(นายชัชวาล ไพจิตร)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนา
วันที่ 23 ก.ย. 2564

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 51,700.00 บาท

ลงชื่อ นายชัชวาล ไพจิตร
(นายชัชวาล ไพจิตร)
ปลัดอบต.กาญจนา ปฏิบัติหน้าที่ นายกองค้ำ อบต.กาญจนา
วันที่ 23 ก.ย. 2564

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาแจ้ง บัญชีเลขที่ 018552823391
เลขที่เช็ค 42798748 ลงวันที่ 23 ก.ย. 2564
จำนวนเงิน 51,700.00 บาท (ห้าหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ เงินบำรุงสถานีอนามัยบ้านไม้ฝาด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ นายชัชวาล ไพจิตร ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายชัชวาล ไพจิตร)
ปลัดอบต.กาญจนา ปฏิบัติหน้าที่ นายกองค้ำ อบต.กาญจนา

ลงชื่อ นางชัชวาล ไพจิตร ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางชัชวาล ไพจิตร)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 51,700.00 บาท

ลงชื่อ นางชัชวาล ไพจิตร ผู้รับเงิน (1)
(นางชัชวาล ไพจิตร)
ตำแหน่ง รพ.สต.บ้านไม้ฝาด

ลงชื่อ นางชัชวาล ไพจิตร ผู้รับเงิน (2)
(นางชัชวาล ไพจิตร)

ตำแหน่ง รพ.สต.บ้านไม้ฝาด
วันที่ 23 ก.ย. 2564

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 51,700.00 บาท

ลงชื่อ นางชัชวาล ไพจิตร ผู้จ่ายเงิน
(นางชัชวาล ไพจิตร)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองงตนา
วันที่ 23 ก.ย. 2564

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :