

โครงการสตรีใส่ใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ปี 2564 รพ.สต.บ้านสามแยก

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กาญจนา

ที่ 32/2564

วันที่ 29 กันยายน 2564

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาญจนา

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กาญจนา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสตรีใส่ใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ปี 2564 รพ.สต.บ้านสามแยก ตำบลกาญจนา ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก จำนวน 25,600.00 บาท (สองหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 25,600.00 บาท (สองหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินบำรุงสถานีอนามัยบ้านสามแยก จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นางสาวอาชิติน ลอดิง ผู้ขอเบิก
(นางสาวอาชิติน ลอดิง)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งน้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 321,636.28 บาท (สามแสนสองหมื่นหนึ่งพันหกร้อยสามสิบหกบาท ยี่สิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ นายชวัล ไชจิตร
(นายชวัล ไชจิตร)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนา
วันที่ ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๔

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 25,600.00 บาท

ลงชื่อ นางชัชชยา จาราว
(นางชัชชยา จาราว)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ รักษาการแทนผู้อำนวยการกอง
วันที่ ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๔

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาญจนา
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 25,600.00 บาท

ลงชื่อ นายชวัล ไชจิตร
(นายชวัล ไชจิตร)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนา
วันที่ ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๔

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 25,600.00 บาท

ลงชื่อ นายชวัล ไชจิตร
(นายชวัล ไชจิตร)
ปลัดอบต.กาญจนา ปฏิบัติหน้าที่ นายกอบต.กาญจนา
วันที่ ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๔

จ่ายเป็น
Δ เชื้อชุดคร่อม/ตัวแลงเงิน/ธนามิติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาการ ทางธนาการเพื่อกาการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรรา สาขาเว้ง บัญชี
เลขที่ 018552823391
เลขที่เชื่ก 42798754 ลงวันที่ ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๔
จำนวนเงิน 25,600.00 บาท (สองหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้
เงินบำรุงสถานีอนามัยบ้านสามแยก

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ นายชวัล ไชจิตร ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายชวัล ไชจิตร)
ปลัดอบต.กาญจนา ปฏิบัติหน้าที่ นายกอบต.กาญจนา
ลงชื่อ นางชัชชยา จาราว ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางชัชชยา จาราว)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 25,600.00 บาท

ลงชื่อ นายชวัล ไชจิตร ผู้รับเงิน (1)
(นายชวัล ไชจิตร)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
(_____)
ตำแหน่ง _____
วันที่ ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๔

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 25,600.00 บาท

ลงชื่อ นางชัชชยา จาราว ผู้จ่ายเงิน
(นางชัชชยา จาราว)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ
วันที่ ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๔

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :