

โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กประถมศึกษาในโรงเรียนบ้านตอออก

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กาญจนา

ที่ 08/2564

วันที่ 19 มกราคม 2564

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาญจนา

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.กาญจนา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กประถมศึกษาในโรงเรียนบ้านตอออก ประจำปีงบประมาณ 2564 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนบ้านตอออก จำนวน 9,640.00 บาท (เก้าพันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนบ้านตอออก มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 9,640.00 บาท (เก้าพันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงเรียนบ้านตอออก เงินอุดหนุนอื่นๆ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นางสาวอาชีวิน ลอดิง ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักการยการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 489,655.28 บาท (สี่แสนแปดหมื่นเก้าพันหกร้อยห้าสิบบาทยี่สิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ นายวิชาล ไพจิตร
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนา
วันที่ ๑๙ มี.ค. ๒๕๖๔

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 9,640.00 บาท

ลงชื่อ นางชัชวาลย์ จาราวะ
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ รักษาการแทนผู้อำนวยการ
วันที่ ๑๙ มี.ค. ๒๕๖๔

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาญจนา
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 9,640.00 บาท

ลงชื่อ นายวิชาล ไพจิตร
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนา
วันที่ ๑๙ มี.ค. ๒๕๖๔

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 9,640.00 บาท

ลงชื่อ นายวิชาล ไพจิตร
ปลัด อบต.กาญจนา ปฏิบัติหน้าที่ นายก อบต.กาญจนา
วันที่ ๑๙ มี.ค. ๒๕๖๔

จ่ายเป็น
△ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานาติ
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาแจ้ง บัญชี
เลขที่ 018552823391
เลขที่เช็ค 2488179 ลงวันที่ ๑๙ มี.ค. ๒๕๖๔
จำนวนเงิน 9,640.00 บาท (เก้าพันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
จ่ายให้
โรงเรียนบ้านตอออก เงินอุดหนุนอื่นๆ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ นายวิชาล ไพจิตร ผู้มีอำนาจลงนาม
ปลัด อบต.กาญจนา ปฏิบัติหน้าที่ นายก อบต.กาญจนา

ลงชื่อ นางชัชวาลย์ จาราวะ ผู้มีอำนาจลงนาม
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 9,640.00 บาท

ลงชื่อ นาง อรุณรัตน์ พรหมสงวน ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง _____
วันที่ ๑๙ มี.ค. ๒๕๖๔

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 9,640.00 บาท

ลงชื่อ นางชัชวาลย์ จาราวะ ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ
วันที่ ๑๙ มี.ค. ๒๕๖๔

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :