

โครงการอบต.ห่วงใยใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปี ๒๕๖๔

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ห้วยลึก

ที่ ๑๒/๒๕๖๔

วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๔

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก/ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ห้วยลึก ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการอบต.ห่วงใยใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปี ๒๕๖๔ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก จำนวน ๑๐,๑๑๕.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยสิบห้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๐,๑๑๕.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยสิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ [Signature] ผู้ขอเบิก
(นางสาววิไล ศรีประสม)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๕๕,๓๘๗.๒๐ บาท (สองแสนห้าหมื่นห้าพันสามร้อยแปดสิบเจ็ดบาทยี่สิบสตางค์)

ลงชื่อ [Signature]
(นางสาวพรทิพย์ พุทธิศกร)
นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๔

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๑๐,๑๑๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature]
(นางปาริชาติ โสจินดาสวัสดิ์)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๔

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก/ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๐,๑๑๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature]
(นางสาวรดา ศรีสกุลภักดิ์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
วันที่ ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๔

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๑๐,๑๑๕.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature]
(นายสะอาด บาวเข้มชัย)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก
วันที่ ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๔

จ่ายเป็น
Δ เชื้อซีซีคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ ๐๑๖๙๗๒๕๕๘๘๒๕๗ เลขที่เช็ค ๓๓๐๓๙๓๕ ลงวันที่ ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๔
จำนวนเงิน ๑๐,๑๑๕.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยสิบห้าบาทถ้วน)
จ่ายให้ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวรดา ศรีสกุลภักดิ์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางกัญจนพัลลภ ชุมชวย)
ผู้อำนวยการกองการศึกษา

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๐,๑๑๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (๑)
(นางสาวจุรี ขาวสุด)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้
ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๐,๑๑๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพรทิพย์ พุทธิศกร)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ _____

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ RCPT-00256/64

วันที่ 31 มีนาคม 2564

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

ได้รับเงินจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ห้วยลึก

ลำดับ	รายการ	รหัสบัญชี	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
1	เงินรับฝากอื่น ๆ - ระยะสั้น (เงินรับฝาก-โครงการอบต.ห่วงใยใส่ใจคุณภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปี 2564)	2111020199.999	10,115.00	
		รวมเงิน	10,115.00	

ตัวอักษร (หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยสิบห้าบาทถ้วน)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน

(นางสาวจรี ชาวสุด)

เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้ชำนาญงาน