

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลอบต.นาดี

เลขที่ L0378.005/2563

วันที่ จัดทำ 03/12/2562

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) โรงเรียน ผู้สูงอายุวัดกลางสิมาราม ตำบลนาดี จำนวนเงิน 80,000.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 80,000.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)
 (นางสาวสุภาวดี นอนงาภักดิ์)
 ตำแหน่ง

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 449,603.49 บาท ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (<u>นางสาวสุภาวดี นอนงาภักดิ์</u>) ตำแหน่ง	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ (<u>น.ส. อัมภา อภิชาติ</u>) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ - 3 S.A. 2562
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ (<u>นางสาวสุภาวดี นอนงาภักดิ์</u>) ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น วันที่ - 3 S.A. 2562	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 80,000.00 บาท ลงชื่อ (<u>นางสาวสุภาวดี นอนงาภักดิ์</u>) ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่ - 3 S.A. 2562
จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร บัญชีเลขที่ เลขที่เช็ค <u>19๘๙๒๘๘๙</u> ลงวันที่ - 3 S.A. 2562 จำนวนเงิน <u>๘๐,๐๐๐</u> บาท (<u>๘๐,๐๐๐</u>) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) <u>โรงเรียนผู้สูงอายุวัดกลางสิมาราม</u>	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (<u>น.ส. อัมภา อภิชาติ</u>) ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (<u>น.ส. อัมภา อภิชาติ</u>)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 80,000.00 บาท ลงชื่อ ผู้รับเงิน (1) (.....) ตำแหน่ง	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 80,000.00 บาท ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน (<u>น.ส. อัมภา อภิชาติ</u>) ตำแหน่ง
วันที่ - 3 S.A. 2562	วันที่ - 3 S.A. 2562

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ที่ กส ๗๕๗๐๐.๐๔/๐๕

วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุตำบลนาดี

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เรื่องเดิม

ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุ ในการทำกิจกรรมร่วมกัน ให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพกายและจิตใจ ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพให้ผู้สูงอายุ และส่งเสริมกิจกรรมประเพณีวัฒนธรรม นั้น

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเภทการสนับสนุน สนับสนุนการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ และเด็กเล็ก ข้อ๗ (๓) เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๘๐,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าจ้างเหมาอาหารกลางวัน และน้ำดื่มของนักเรียนโรงเรียน สัปดาห์ละ ๒,๐๐๐.- บาท
จำนวน ๑๐ เดือน รวม ๔๐ สัปดาห์ รวมเป็นเงิน ๘๐,๐๐๐.- บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๘๐,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน) และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

๗/๑๓ ๐๖๓๒๗

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)



(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี/ประธานกรรมการกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้านายสุรพงษ์ จันโทภาส..... อยู่บ้านเลขที่ตำบล.....นาดี.....
อำเภอ.....ยางตลาด..... จังหวัด.....กาฬสินธุ์..... ได้รับเงินจาก องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี อำเภอยางตลาด
จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวน	
	บาท	สต.
ข้าพเจ้า ได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี เป็นเงินอุดหนุนโรงเรียน ผู้สูงอายุตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นเงินทั้งสิ้น ๘๐,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน)	๘๐,๐๐๐	-
จำนวนตัวอักษร (-แปดหมื่นบาทถ้วน-)	๘๐,๐๐๐	-

(ลงชื่อ)

(ผู้รับเงิน)

(นายสุรพงษ์ จันโทภาส)

(ลงชื่อ)

(ผู้จ่ายเงิน)

(นางสาวชินใจ ภูสัจย์คำ)

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ
โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเสนอแผน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ด้วย โรงเรียนผู้สูงอายุ วัดกลางสี่มาราม ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์จะจัด
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาดี
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่
ตำบลนาดี เป็นเงิน ๘๐,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่๑ รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)
สถานการณ์ปัญหา ขนาด

๑. สถานการณ์/หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สถาบันครอบครัวไทยให้การเคารพยกย่องมากที่สุด เพราะเป็นบุคคลที่มี
ประสบการณ์ในชีวิตสูง เป็นผู้ถ่ายทอดความสามารถ ประเพณี วัฒนธรรมและคำจูนจิตใจ ให้แก่บุคคลในครอบครัว
ชุมชน และสังคมได้อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด แต่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจะสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจวัตร
ประจำวันความสามารถเสื่อมถอย ต้องอาศัยญาติและครอบครัวคอยดูแล ทำให้เป็นภาระ ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ
ภาพในผู้สูงอายุ เกิดจากกระบวนการการสูงวัยและโรคต่างๆ มากมายทำให้เกิดปัญหา ทั้งด้านสุขภาพกาย
สุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคม ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว และปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง เป็นกลุ่มประชากรที่ใช้
บริการสุขภาพสูงกว่าวัยอื่นๆ และจะต้องใช้จ่ายงบประมาณของประเทศในด้านการรักษาพยาบาลสูง โรงเรียน
ผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วย
เพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยาการจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่
ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้
คงคุณค่าคู่กับชุมชนโรงเรียนผู้สูงอายุ มีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นการขยาย
กิจกรรมจากที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามการมารับความรู้ในโรงเรียนผู้สูงวัย พร้อมกับการออกกำลังกาย
นี้จำเป็นต้องจัดให้เหมาะสมกับร่างกาย เช่น เพศ และความแข็งแรงที่มีอยู่ เนื่องจากการออกกำลังกายมากเกินไป
หรือหักโหมจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายได้ การออกกำลังกายเป็นประจำจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ
เพราะนอกจากจะช่วยป้องกันการเสื่อมโทรมของร่างกายแล้วยังสามารถแก้ไขความเสื่อมโทรมที่เกิดขึ้นได้ด้วยการ
ออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ จะกำหนดตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน ระยะเวลา
เปิดเรียนอาจเป็นตลอดปีหรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตร

องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปแดงและชมรมผู้สูงอายุ ตำบลนาดี ได้เล็งเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนของกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลนาดี จึงได้จัดทำโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โดยมีโรงเรียนผู้สูงอายุวัดกลางสีมาราม และชมรมผู้สูงอายุตำบลนาดี ประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ เป็นเงินทั้งสิ้น ๘๐,๐๐๐.- บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน)

๒.วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- ๑.๑ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุ ในการทำกิจกรรมร่วมกัน
- ๑.๒ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพกายและจิตใจ
- ๑.๓ เพื่อส่งเสริมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ
- ๑.๔ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมประเพณีและวัฒนธรรม

๓. วิธีดำเนินการ

๑. ประชาคมผู้สูงอายุเขตตำบลนาดี
๒. ประชุมแต่งตั้งคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ
๓. จัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี
๔. กิจกรรมนันทนาการ เช่น รำวง หมอลำ และการบริหารร่างกาย
๕. กิจกรรมบุญประเพณีตามวันสำคัญ เช่น วันปีใหม่ วันพ่อ วันแม่ วันสงกรานต์
๖. ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มดอกไม้จันทน์, น้ำยาล้างจาน
๗. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาแก้ไขปรับปรุงพัฒนาต่อเนือง

๔. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ๖๐ คน

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ - กันยายน ๒๕๖๓

๖. สถานที่ดำเนินการ

๑. วัดกลางสีมาราม (บ้านนาดี) หมู่ที่ ๙ ตำบลนาดี อำเภอเขาชะเมา จังหวัดกาฬสินธุ์ (เรียนทุกวันพุธ)

๗. งบประมาณดำเนินการ

ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี โรงเรียนผู้สูงอายุบ้านนาดี จำนวน ๖๐ คน

- จ้างเหมาอาหารกลางวันและน้ำดื่มของนักเรียนโรงเรียน สัปดาห์ละ ๒,๐๐๐.- บาท

จำนวน ๑๐ เดือน รวม ๔๐ สัปดาห์ เป็นเงิน ๘๐,๐๐๐.- บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 4607 00426 24 9


ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง บุญล้อม ทิวะสิงห์
 Name Mrs. Boonlom
 Last name Thiwasing
 เกิดวันที่ 5 มี.ค. 2496
 Date of Birth 5 Mar. 1953

ศาสนา พุทธ
 ที่อยู่ 13 หมู่ที่ 8 ต.นาดี อ.ยางตลาด
 จ.กาฬสินธุ์
 12 มี.ค. 2560
 วันออกบัตร 17 Jan. 2017
 Date of Issue

ตลตคชพ
 วันบัตรหมดอายุ
 LIFE LONG
 Date of Expiry 4607-02-01121207



BORA-9.2-01-2560



ประเทศไทย
THAILAND

MEO-1104517-75

2
 4607 00426 24 9
 นาง บุญล้อม ทิวะสิงห์

รายการเกี่ยวกับบ้าน เล่มที่ 1

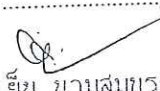
เลขรหัสประจำบ้าน 4607-006875-1 สำนักทะเบียน อำเภอยางตลาด

รายการที่อยู่ 13 หมู่ที่ 8
ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ชื่อหมู่บ้าน ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ  นายทะเบียน
(นายหนูเย็น นามสมบูรณ์)
วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 11 มีนาคม 2554

1

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 4607-006875-1 ลำดับที่ 2

ชื่อ นางบุญล้อม กิวงะสิงห์ สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-4607-00426-24-9 สถานภาพ ผู้อาศัย เกิดเมื่อ 5 มี.ค. 2496

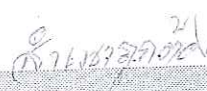
มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ เผื่อ สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ เคน สัญชาติ ไทย

* มาจาก ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร นายทะเบียน

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 15 พ.ย. 2519 (นายหนูเย็น นามสมบูรณ์)

** ไปที่ นายทะเบียน



3

บุญล้อม กิวงะสิงห์



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 4607 00426 66 4
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นางสาว สมภักดิ์ ทิวงิ่งหงษ์

Name Mrs. Somphak

Last name Tiwasing

เกิดวันที่ 1 พ.ย. 2509

Date of Birth 1 Nov. 1966

ศาสนา พุทธ

สูง 178 ซม. น้ำหนัก 9 ต. นาดิ อ. ยางตลาด

ร. กาฬสินธุ์

๑ ก.ย. 2๕๕๒

วันออกบัตร

๑ Sep. 2๕๕๒

Date of issue

ร้อยตำรวจตรี
 (อาทิตย ธิวงิ่งหงษ์)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

31 ต.ค. 2570

วันบัตรหมดอายุ

31 Oct. 2๕๗๐

Date of Expiry



140

130

120

4607-02-09091318

BORA-10.7-02-2562



ประเทศไทย
 THAILAND

ทิวงิ่งหงษ์
 สมภักดิ์

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 4607-028829-7 สำนักทะเบียน อำเภออย่างตลาด

รายการที่อยู่ 178 หมู่ที่ 9 ตำบลนาดี อำเภออย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 15 มกราคม 2540

ลงชื่อ

นายทะเบียน

(นางสาวลักขณ์ เสวีวุฒิ์)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 3 มกราคม 2544

1

4

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 4607-028829-7 ลำดับที่ 3

ชื่อ นางสาวลักขณ์ กิระสิงห์ สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-4607-00426-66-4 สถานภาพ ผู้อาศัย เกิดเมื่อ 1 พ.ย. 2509

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ลาย 3-4607-00426-65-6 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ตวย 3-4607-00426-64-8 สัญชาติ ไทย

* มาจาก สถานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

นายทะเบียน

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 2 พ.ค. 2540

(นางสาวลักขณ์ เสวีวุฒิ์)

** ไปที่

นายทะเบียน

นาง ลักขณ์ กิระสิงห์

องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี
 รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน
 วันที่ 3 ธันวาคม 2562

เลขที่ /63

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	เลขที่คลังรับ	เลขที่ผู้เบิก	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน
เช็ค	12826887			โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาดี	80,000 00	
				รวมทั้งสิ้น	80,000 00	

(ตัวอักษร) (หกพันบาทถ้วน)
 จ้างจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่บัญชี 020027327166 จำนวน 80,000 บาท

ผู้จัดทำ	ผู้ตรวจสอบ
(ลงชื่อ)..... (นางสาวสุธิดา หนองภักดี) นักจัดการงานทั่วไป วันที่..... - 3 S.A. 2562	(ลงชื่อ)..... (นางฉัฐฎกฤตฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี วันที่..... - 3 S.A. 2562

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน		
(ลงชื่อ)..... (นางสาวชื่นใจ ภูสัตย์คำ) นักวิชาการคลัง วันที่..... - 3 S.A. 2562	(ลงชื่อ)..... (นางเพ็ญพิศ ภูกิ่งเงิน) ผู้อำนวยการกองการศึกษา วันที่..... - 3 S.A. 2562	(ลงชื่อ)..... (นางฉัฐฎกฤตฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่ นายกององค์การบริหารส่วนตำบล วันที่..... - 3 S.A. 2562

ผู้รับเช็ค	ผู้รับใบถอน
ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... (นางสาวชื่นใจ ภูสัตย์คำ) นักวิชาการคลัง วันที่..... - 3 S.A. 2562	ได้รับใบถอนดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... - 3 S.A. 2562