

ที่ ............/............. ..............................................

.............................................

วันที่........... เดือน พ.ศ........

เรื่อง ของส่งรายงานการเงิน(รับจ่ายและเงินคงเหลือ)ประจำปีงบประมาณ 2561

เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจเงินแผ่นดินจังหวัด........................................

สิ่งที่ส่งมาด้วย : รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือประจำปีงบประมาณ 2561 จำนวน 1 ฉบับ

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่พ.ศ.๒๕๕๗ ข้อ ๑๑(๗) และแนบท้ายประกาศ ข้อ ๓.๓ วรรคสอง ให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพพิจารณาให้ความเห็นชอบการจัดทำ.....รายงานการรับจ่ายและคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพเมื่อสิ้นปีงบประมาณ....และให้สำนักงานงานการตรวจเงินแผ่นดิน ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี นั้น

ในการนี้ ......................................................................ขอจัดส่งรายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือประจำปีงบประมาณ 2561 (เดือน ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561) รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(................................................)

นายกอปท.

หน่วยงานที่บริหารกองทุน

โทร................................................

โทรสาร...............................................

***“ ซื่อสัตย์ สุจริต มุ่งสัมฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม ”***