



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่

ที่ ลพท.

๑๗/๒๕๖๐

วันที่

๑๗ เมษายน ๒๕๖๐

เรื่อง

ขอเบิกเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่

**๑. เรื่องเดิม** ในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ที่ประชุมได้ได้อนุมัติโครงการรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า งบประมาณ ๓๒,๖๐๐ บาท นั้น

บัญชีเงินฝากระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่บัญชีเลขที่ ๐๑-๙๘๖-๒-๗๓๘๗๐-๐ ณ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๐ คงเหลือเงินฝากทั้งสิ้น ๑,๓๑๐,๗๘๗.๑๙ บาท

**๒. ข้อเท็จจริง** เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สำนักปลัดเทศบาลตำบลบ้านไร่ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ สามารถสร้างเสริมสุขภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน จึงขอเบิกเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่ เพื่อจ่ายให้แก่สำนักปลัดเทศบาลตำบลบ้านไร่ ดังนี้

-โครงการรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

งบประมาณ ๓๒,๖๐๐ บาท

รวมเงินทั้งสิ้นที่เบิกจ่ายครั้งนี้ เป็นเงิน ๓๒,๖๐๐.- บาท (เงินสามหมื่นสองพันหกร้อยบาทถ้วน)

**๓. ข้อระเบียบ/ข้อกฎหมาย** ระเบียบคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่ ว่าด้วยการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน พ.ศ.๒๕๕๘ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๘

**๓. ข้อพิจารณาเสนอแนะ** จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเบิกจ่ายงบประมาณตามที่เสนอ

(ลงชื่อ)

(นายกรพจน์ มุสิกราษฎร์)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ความเห็น

เห็นควรอนุมัติ  อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ)

(นายชวน บริรักษ์)

กรรมการและเลขานุการ

ความเห็น

อนุมัติ  อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ)

(นายวีระพงศ์ เกื้อกุล)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่

**ใบเบิกเงิน**  
**กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่**

ที่ ๑๗/๒๕๖๐

วันที่ 19 เมษายน ๒๕๖๐.....


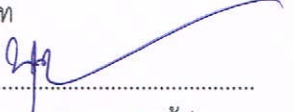
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านไร่



ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่ ได้อนุมัติโครงการ โครงการรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้แก่ สำนักปลัด เทศบาลตำบลบ้านไร่ ตำบลบ้านพรุ จำนวน ๓๒,๖๐๐.- บาท นั้น สำนักปลัด เทศบาลตำบลบ้านไร่ มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน จำนวน ๓๒,๖๐๐.- บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ....๒.....ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นาง นิรณิชา พิตประยูร จะเป็นผู้รับเงิน



ลงชื่อ..........ผู้ขอเบิก



(นายกรพจน์ มุสิกราษฎร์)

ตำแหน่ง.....นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ.....

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้องเห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้วมียอดเงินคงเหลือ ๑,๒๗๘,๑๘๗.๑๙ บาท (หนึ่งล้านสองแสนเจ็ดหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยแปดสิบเจ็ดบาทสิบเก้าสตางค์) ลงชื่อ..........ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ (นางนิรณิชา พิตประยูร) วันที่.....<u>๑๗</u>.....เมษายน ๒๕๖๐.....</p>	<p>เรียน ปลัดเทศบาลตำบลบ้านไร่ เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน.....๓๒,๖๐๐.- บาท ลงชื่อ.......... (นางนุชนารถ แสงแก้ว) หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง วันที่.....<u>๑๗ เมษายน ๒๕๖๐</u>.....</p>
--	--

<p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านไร่ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน.....๓๒,๖๐๐.- บาท ลงชื่อ.......... (นายชวน บริรักษ์) ปลัดเทศบาลตำบลบ้านไร่ วันที่.....<u>๑๗ เมษายน ๒๕๖๐</u>.....</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน.....๓๒,๖๐๐.-บาท ลงชื่อ.......... (นายวีระพงศ์ เกื้อกุล) นายกเทศมนตรีตำบลบ้านไร่ วันที่.....<u>๑๗ เมษายน ๒๕๖๐</u>.....</p>
--	--

<p>เป็น <input checked="" type="checkbox"/> เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ <input type="checkbox"/> เงินสด(ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) <input type="checkbox"/> ทางธนาคาร ธนาคาร เพื่อกาณิชยกรรมและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ <u>๐๑๙๘๖-๒-๗๓๘๗๐-๐</u>..... เลขที่เช็ค.....<u>๐๕๖๖๕๖๕</u>.....ลงวันที่.....<u>๑๗</u>.....เมษายน ๒๕๖๐..... จำนวนเงิน.....๓๒,๖๐๐.-บาท (เงินสามหมื่นสองพันหกร้อยบาทถ้วน) จ่ายให้ .....สำนักปลัดเทศบาลตำบลบ้านไร่.....</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ..........ผู้มีอำนาจลงนาม(กลุ่มหนึ่ง) ลงชื่อ..........ผู้มีอำนาจลงนาม(กลุ่มสอง)</p>
--	--

<p>หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน</p>	
<p>ได้รับเงินจำนวน.....๓๒,๖๐๐.-บาท ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน เทศบาลตำบลบ้านไร่ วันที่.....<u>๑๗ เมษายน ๒๕๖๐</u>.....</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน.....<u>39,600</u>.....บาท ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน (นายกรพจน์ มุสิกราษฎร์) ตำแหน่ง.....นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ..... วันที่.....<u>๑๗ เมษายน ๒๕๖๐</u>.....</p>

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



บันทึกข้อตกลง  
การขอรับเงินอุดหนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่

เขียนที่ ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลตำบลบ้านไร่  
๘๘/๕ หมู่ที่ ๘ ตำบลบ้านพรุ  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

วันที่ ๑๘ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่ ระหว่าง สำนักปลัดเทศบาลตำบลบ้านไร่ โดยนางอุทัยวรรณ แก้วสม ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อเป็นข้อตกลง ในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่ โดย นายวีระพงศ์ เกื้อกุล ในฐานะ ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมต่อไปนี้ ในบันทึกนี้ เรียกว่าโครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่ ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวน ๓๒,๖๐๐.-บาท (เงินสามหมื่นสองพันหก ร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายแผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมจะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก.จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๒,๖๐๐ บาท (เงินสามหมื่นสองพันหก ร้อยบาทถ้วน)

ข.จ่ายเป็นงวดดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....  
เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....  
เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....  
เป็นเงิน.....บาท (.....)

/กรณีผู้รับผิดชอบ...

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชนหรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้น จำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญ

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

- ๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
- ๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
- ๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
- ๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริม และสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่น ๆ ต่อไป

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม  
(นางอุทัยวรรณ แก้วสม)

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม  
(นายวีระพงศ์ เกื้อกุล)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านไร่

(ลงชื่อ).....พยาน  
(นายสุวิทย์ น้อยเลิศ)  
กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน  
(นางเอื้อพร บุญสว่าง)  
กรรมการ