

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉวาง

ที่ ๐๐๖/๒๕๖๓

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลฉวาง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉวาง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเกษตรกรปลูกผักและผลไม้ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กลุ่มออม.ตำบลฉวาง จำนวน ๔๑,๑๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กลุ่มออม.ตำบลฉวาง มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน ๔๑,๑๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน กลุ่มออม.ตำบลฉวาง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นายไพโรจน์ เพ็ชรเกลี้ยง ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลฉวาง

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑,๐๐๙,๒๕๙.๗๒ บาท (หนึ่งล้านเก้าพันสองร้อยห้าสิบบาทเจ็ดสิบบเอ็ดสตางค์)
ลงชื่อ นางสาวก เพ็ชรสิงห์
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี
วันที่ ๒ ก.ย. ๒๕๖๓

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๔๑,๑๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ นางสาวกดี นานคง
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลฉวาง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๔๑,๑๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ นายศุภกร อารมณี
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลฉวาง
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๔๑,๑๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ นายศุภกร อารมณี
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฉวาง
วันที่

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัตติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ ๐๑๗๓๒๕๔๑๑๖๔
เลขที่เช็ค ๒๖๒๗๙๒๓ ลงวันที่
จำนวนเงิน ๔๑,๑๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ กลุ่มออม.ตำบลฉวาง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน ใช้ถอนวาระ
ลงชื่อ นายไพโรจน์ เพ็ชรเกลี้ยง ผู้มีอำนาจลงนาม
ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลฉวาง
ลงชื่อ นายศุภกร อารมณี ผู้มีอำนาจลงนาม
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฉวาง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๔๑,๑๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ ทวี วัชรวิทย์ (ผู้รับเงิน (๑))
ตำแหน่ง
ลงชื่อ (ผู้รับเงิน (๒))
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๔๑,๑๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ นางสาวก เพ็ชรสิงห์ ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ฉวาง
วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :

**งบรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา**

หน่วยงาน.....กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล.....อำเภอ.....นาทวี.....จังหวัด..สงขลา.....  
 ใบเบิกเงินเลขที่.....๐๐๖/๒๕๖๓.....ลงวันที่.....๑ กันยายน ๒๕๖๓.....  
 ค่าใช้จ่ายประเภทที่.....๒.....เพื่อสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น.....  
 แผนงาน.....แผนงานแรงงานนอกระบบ.....  
 โครงการ..การส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเกษตรกรปลูกผักและผลไม้.....  
 เงิน.....๔๑,๑๐๐.๐๐ บาท.....-.....สตางค์.....ผลัดส่งใบสำคัญ.....-.....ฉบับ

ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
		บาท/สต.	บาท/สต.	
	เพื่อเบิกจ่ายเงินงบประมาณกองทุนฯ ตามรายการดังนี้ ๑.โครงการการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเกษตรกรปลูกผักและผลไม้  เป็นเงิน	๔๑,๑๐๐.๐๐	๔๑,๑๐๐,๐๐	
ตัวอักษร ( สี่หมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน )			๔๑,๑๐๐.๐๐	

รวมยอดเงินที่เบิกตามฎีกานี้  
ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่ารายการและตัวเลข  
ที่ปรากฏข้างบนนี้ถูกต้อง

(ลงชื่อ).....  
 (นางสุภาวดี ปานคง)

หัวหน้างานการเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ฉาง

(ลงชื่อ).....  
 (นายไพโรจน์ เพ็ชรเกลี้ยง)

หัวหน้าคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ฉาง  
 ผู้เบิก

## ใบรับรองของผู้เบิก

กองทุนสุขภาพตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลฉาง

วัน เดือน ปี.....

ข้าพเจ้า.....นายไพโรจน์...เพชรเกลี้ยง.....ตำแหน่ง..หัวหน้าคณะทำงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ฉาง...  
ขอรับรองว่า การเบิกเงินค่าใช้จ่ายประเภทที่... เพื่อสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน  
หรือหน่วยงานอื่น.....

โครงการ...การส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเกษตรกรปลูกผักและผลไม้.....	เงิน	๔๑,๑๐๐.๐๐	บาท
โครงการ.....	เงิน	-	บาท
โครงการ.....	เงิน	-	บาท
รวม.....๑.....โครงการ	เป็นเงิน	<u>๔๑,๑๐๐.๐๐</u>	บาท

( สิ้นหนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน ) ตามใบเบิกเงินเลขที่.....

ลงวันที่..... ถูกต้องตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามกฎหมาย  
ระเบียบ ข้อบังคับทุกประการแล้ว

วันที่.....



(นายไพโรจน์ เพชรเกลี้ยง)

หัวหน้าคณะทำงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลฉาง

ผู้เบิก



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ... กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลนาง... โทร. ๐-๗๔๘๐-๕๑๖๓

ที่ สข.๗๔๗๐๑.๑/... วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเกษตรกรปลูกผักและผลไม้

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลนาง/ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลนาง

### เรื่องเดิม

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลนาง ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ มีมติเห็นชอบอนุมัติ ตามแผนงาน/โครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลนาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และประกาศใช้แผนกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาง ประจำปี ๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๓ นั้น

ตามแผนงานแรงงานนอกระบบ รายจ่ายประเภทที่ ๒ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

ตามหนังสือ ที่ สข ๑๐๒๗.๑/๐๒/๑๖๑ ลงวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาง อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา เรื่อง ขอบริจาคเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาง ตามโครงการการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเกษตรกรปลูกผักและผลไม้ จำนวนเงิน ๔๑,๑๐๐.-บาท (เงินสี่หมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

**ข้อเท็จจริง** กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลนาง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินตามโครงการการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเกษตรกรปลูกผักและผลไม้ จำนวนเงิน ๔๑,๑๐๐.-บาท (เงินสี่หมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) โดยส่งจ่ายเช็คในนาม “เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนา สาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้าน”

### ข้อกฎหมาย

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๑ เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ หมวด ๑ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ข้อ ๒ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๒.๑ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง และวรรคสองแล้วแต่กรณี ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งจ่ายได้ตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพนั้น ๆ ทั้งนี้ภายใต้โครงการหรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนหรือคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ แล้วแต่กรณี

ข้อ ๒.๔ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นนั้นเป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ให้กระทำได้ ทั้งนี้ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

ข้อ ๒.๕ การจ่ายเงินให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ไม่น้อยกว่าสองคนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน

ข้อ ๒.๖ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน ตามแบบที่สำนักงานกำหนด หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

ข้อพิจารณา

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลนาง ตามข้อ ๒ ได้

ข้อเสนอแนะ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ



(นายไพโรจน์ เพ็ชรเกลี้ยง)

หัวหน้าคณะทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลนาง

ความเห็นของกรรมการและเลขานุการ )  
เห็นควรอนุมัติ



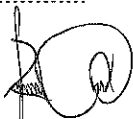
(นายศุภกร อารมภ์ )

กรรมการและเลขานุการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การ  
บริหารส่วนตำบลนาง

ความเห็นของนายก

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะ.....



(นายศุภกร อารมภ์)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลนาง

บันทึกข้อตกลง  
การขอรับเงินอุดหนุน  
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง

เลขที่ข้อตกลง ๐๐๖/๒๕๖๓  
ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง  
ม.๔ ตำบลฉาง อำเภอนาหว้า จังหวัดสกลนคร ๔๐๑๖๐  
วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง ระหว่าง กลุ่มอสม.ตำบลฉาง โดย กลุ่มอสม.ตำบลฉาง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเกษตรกรปลูกผักและผลไม้ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง โดย นายศุภกร อารมณฺ์ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๔๑,๑๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๑,๑๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

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

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

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

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างไร

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม


๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆต่อไป

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

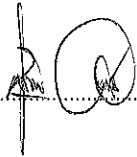
บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน



(กลุ่มอสม.ตำบลฉาง)

กลุ่มอสม.ตำบลฉาง  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



(นายศุภกร อารมณ)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางสาวศศิณีภา สุวรรณรักษ์)  
กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางราณี สังข์น้อย)  
กรรมการ

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ. 2563.....

ข้าพเจ้า.....อสม. ตำบลฉาง.....ที่อยู่.....หมู่ที่.....4.....

ตำบล.....ฉาง.....อำเภอ.....นาทวี.....จังหวัด.....สงขลา.....


ได้รับเงินจากแผนก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฉาง.....ที่อยู่.....หมู่ที่ 4.....

ตำบล.....ฉาง.....อำเภอ.....นาทวี.....จังหวัด.....สงขลา.....

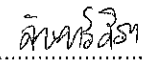
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
รับเงินอุดหนุนตามโครงการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเกษตรกร ปลูกผักและผลไม้ เป็นเงิน	41,100	-
	บาท	41,100 -

จำนวนเงิน (-เงินสี่หมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(.....นางรัชณี เกื้อคลัง.....)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(.....นางจันทร์จิรา ไชยหมั่น.....)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน

(.....นางสวภา เพ็ชรสิงห์.....)



องค์การบริหารส่วนตำบลฉวาง  
เลขที่ 1237  
วันที่ ๑ มิ.ย. ๖๓  
เวลา



ที่ สข ๑๐๓๒.๑/๐๒/๑๕๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลฉวาง  
อำเภอนาทวี สข ๕๐๑๖๐

๑ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอนำส่งโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฉวาง

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฉวาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย - แบบเสนอโครงการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเกษตรกรปลูกผักและผลไม้

ด้วย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ตำบลฉวาง ภายใต้การกำกับดูแลของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลฉวาง อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ขอนำส่งโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน  
งบประมาณตามโครงการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเกษตรกรปลูกผักและผลไม้ จำนวนเงิน ๔๑,๑๐๐.-บาท  
(เงินสี่หมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ตำบลฉวาง ขอนำส่งโครงการตาม  
รายละเอียดที่แนบมาพร้อม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ไว้ ณ หนองหว้า อ.นท

- ๕๐.รณ.๓๗.๓.๓๓ ทจที่ร๑๑  
นางสาว ติงตกรพิงชอ วิชากรณัมภน  
อภปรททณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสำนึก ช่วยประสม)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลฉวาง

๑ ๓๓๓

- ๑ มิ.ย. ๖๓

กส

๑ มิ.ย. ๖๓

- ๑ มิ.ย. ๖๓

๑ มิ.ย. ๖๓



บันทึกบริหารส่วนตำบล  
 1787  
 วันที่ 28 ค.ย. 63

ที่ สข ๑๐๓๒.๑/๐๒/๑๖๑

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล-ตำบลฉาง  
 อำเภอนาหว้า สข ๕๐๑๖๐

๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเบิกเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฉาง

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฉาง

อ้างถึง หนังสือ สข ๗๕๗๐๑/๔๗๒ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แจ้งผลการอนุมัติโครงการ/กิจกรรม  
 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ตามที่ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ตำบลฉาง ภายใต้การกำกับดูแลของ  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลฉาง อำเภอนาหว้า จังหวัดสงขลา ขอนำส่งโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน  
 งบประมาณตามโครงการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเกษตรกรปลูกผักและผลไม้ นั้น

ในการนี้ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ตำบลฉาง จึงขอเบิกเงินโครงการฯ  
 ตามมติคณะกรรมการได้อนุมัติโครงการเมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โดยส่งจ่ายเช็คในนาม “เงินอุดหนุน  
 สำหรับสนับสนุนการพัฒนา สาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้าน” นั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ผอ.กต.ดท

- รพ. สท. ต. ดท ท้องถิ่น ทาผิการในกองทุน ขอแสดงความนับถือ

พลัดปากกันสุขภาพตำบลฉาง

(นายสำนึก ช่วยประสม)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังบวบ

- เพื่อฝากทวน

๒๗

๒๘ ค.ย. ๖๓

- มติชม มีมติอนุมัติโครงการ

๒ ก.ย. ๖๓

- ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข  
 ตำบลฉาง

๒ ก.ย. ๖๓

รหัสสาขา 0091  
Branch Code

บัญชีเลขที่ 017342396777  
Account No

ชื่อสาขา สาขาหน้าทิว  
Branch Name

รหัสโครงการ  
Project Code

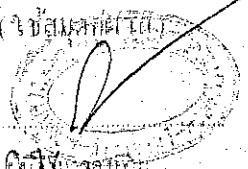
ชื่อบัญชี  
Account Name

เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนา สาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้าน

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดฝากเงิน)



151222614  
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES  
ธนาคารออมสิน



เลขที่ 000151222614

Authorized Signature

15-01/60

*[Handwritten signature]* อำนวย  
*[Handwritten signature]* อำนวย  
อำนวยการ  
อำนวยการ