

ใบเบิกเงิน


กองทุนสุขภาพตำบล อบต.บือมิ่ง

ที่ 004/2565


วันที่ 31 มกราคม 2565

เรียน นายกองการบริหารส่วนตำบลบือมิ่ง

ตามที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.บือมิ่ง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คัดกรองและค้นหาผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) โรงเรียนบ้านปงดา ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนบ้านปงดา จำนวน 19,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนบ้านปงดา มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน จำนวน 19,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงเรียนบ้านปงดา จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก
(นายอะหมัดกิลตาฟี มะซูนิ)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบือมิ่ง

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 509,954.03 บาท (ห้าแสนเก้าพันเก้าร้อยห้าสิบบาทสามสตางค์)

ลงชื่อ  (นางศิริพร ขุนแก้ว)
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ


วันที่ 31 ม.ค. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 19,600.00 บาท

ลงชื่อ  (นางสาวเยาวดี เหมือนนาค)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ


วันที่ 31 ม.ค. 2565

เรียน นายกองการบริหารส่วนตำบลบือมิ่ง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 19,600.00 บาท

ลงชื่อ  (นางสาวจรรยาพร เจือจันทร์)
เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบือมิ่ง

วันที่ 31 ม.ค. 2565


อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 19,600.00 บาท

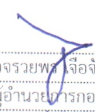
ลงชื่อ  (นายอาซี ดอคอแย)
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบือมิ่ง

วันที่ 31 ม.ค. 2565

จ่ายเป็น
Δ เช็คบัตรเครดิต/ตัวแลกเงิน/ธนาคัตติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ 010612702978 เลขที่เช็ค 44641494 ลงวันที่ 31 ม.ค. 2565
จำนวนเงิน 19,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ โรงเรียนบ้านปงดา


ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร


ลงชื่อ  (นายอาซี ดอคอแย) ผู้มีอำนาจลงนาม
นายกองการบริหารส่วนตำบลบือมิ่ง

ลงชื่อ  (นางสาวจรรยาพร เจือจันทร์) ผู้มีอำนาจลงนาม
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 19,600.00 บาท

ลงชื่อ  (นางศศิณี ภาวิธ) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง

ลงชื่อ  () ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 19,600.00 บาท

ลงชื่อ  (นางสาวเยาวดี เหมือนนาค) ผู้จ่ายเงิน
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

วันที่ 31 ม.ค. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุน
กองทุนสุขภาพตำบล อต.บือมิ่ง

เลขที่ข้อตกลง 004/2565
ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อต.บือมิ่ง
หมู่ที่ 6 ตำบลบือมิ่ง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา 95140
วันที่ 31 มกราคม 2565

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อต.บือมิ่ง ระหว่าง โรงเรียนบ้านปงตา โดย นายมุกลิส คอลออาแซ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ คัดกรองและค้นหาผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) โรงเรียนบ้านปงตา เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อต.บือมิ่ง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อต.บือมิ่ง โดย นายอาชี คอคอแย ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อต.บือมิ่ง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล อต.บือมิ่ง ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 19,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อต.บือมิ่ง และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 19,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ 2 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

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

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

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่กรณีไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พิษวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากภระกระทำ ขอผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับคืนค่าเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าให้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าให้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้เงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(นายมุกลิส คอลออาแซ)

โรงเรียนบ้านปงตา
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

(นายอาชี คอคอแย)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อต.บือมิ่ง
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายอะห์หมัดกัสตาฟี มะมะณี)

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางสาวเยาวดี เหมือนขนาด)

กรรมการ


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9506 00407 65 5
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง ตอปี๊ะ อาแว**
 Name **Mrs. Tobah**
 Last name **Awae**

เกิดวันที่ **10 พ.ค. 2520**
 Date of Birth **10 May 1977**

ศาสนา **อิสลาม**


ที่อยู่ **4/1 หมู่ที่ 2 ต.กาลูบียง**
อ.รามัน จ.ยะลา
 7 พ.ค. 2564
 วันออกบัตร
 7 Jan. 2021
 Date of Issue


 (นายธนาคม จงจ๊ะ)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

9 พ.ค. 2572
 วันบัตรหมดอายุ
 9 May 2029
 Date of Expiry

9506-04-01071416



สำเนาถูกต้อง


(นางตอปี๊ะ อาแว)