

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน จำนวน ๔๗,๑๕๒.๐๐ บาท (สี่หมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยห้าสิบสองบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๒,๗๐๐.๐๐ บาท (สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางศุภลักษณ์ นิลติบ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(นางศุภลักษณ์ นิลติบ)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

๐ 6 มิ.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๒,๗๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางสาวนิตินทร ชุมณี)
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

๐ 6 มิ.ย. 2565

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร
ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคง
เหลือ ๒๓๖,๐๖๒.๕๔ บาท (สองแสนสามหมื่นหกพันหกสิบบาทห้าสิบกั
สตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวอุไรทิพย์ ทองราช)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

วันที่

๐ 6 มิ.ย. 2565

เรียน นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๒,๗๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางพนิดา เมฆเฉลิม)

ปลัดเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

วันที่

๐ 6 มิ.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๒,๗๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางอติดี เมฆสุวรรณ)

นายกเทศมนตรี

วันที่

๐ 6 มิ.ย. 2565

จ่ายเป็น

Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ ๐๑๔๔๕๒๔๓๕๑๖๕

เลขที่เช็ค ๒๖๗๙๗๑๐๒ ลงวันที่ ๐ 6 มิ.ย. 2565

จำนวนเงิน ๒,๗๐๐.๐๐ บาท (สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

นางศุภลักษณ์ นิลติบ

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นางพนิดา เมฆเฉลิม)

ปลัดเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นางสาวนิตินทร ชุมณี)

ผู้อำนวยการกองคลัง

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๒,๗๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน (๑)

(นางศุภลักษณ์ นิลติบ)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

๐ 8 มิ.ย. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒,๗๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ผู้จ่ายเงิน

(นางศุภลักษณ์ นิลติบ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

วันที่

๐ 8 มิ.ย. 2565

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ... กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอ่าวพะยูน
ที่ พท.๕๓๔๐๒/- วันที่ 06 มิ.ย. 2565

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินการเบิกเงินค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับคณะกรรมการของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอ่าวพะยูน

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

๑. เรื่องเดิม

ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ได้มีการประชุมคณะกรรมการ/คณะกรรมการทำงานกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน เพื่อทำการอนุมัติแผนโครงการหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๕ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๒. ข้อเท็จจริง

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ขออนุมัติเบิกจ่ายค่าตอบแทนของคณะกรรมการโดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าตอบแทนกรรมการฯ ประชุม ครั้งที่ ๑ จำนวน ๙ คน X ๓๐๐ บาท = ๒,๗๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๗๐๐ บาท

๓. ระเบียบข้อเสนอนั้น

ตามระเบียบอำนวยการอำนาจตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ หมวดที่ ๗ หลักเกณฑ์การกำหนดค่าตอบแทนกรรมการ อนุกรรมการ คณะทำงานหรือผู้ดำเนินงาน ข้อ ๑๗

๔. ข้อพิจารณา

เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายค่าตอบแทนของกรรมการ โดยการสั่งจ่ายเช็คในนาม นางศุภลักษณ์ นิลตีบ เพื่อนำเงินสดมาจ่ายให้แก่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ตามรายละเอียดแนบท้าย

/จึงโปรด

จึงโปรดพิจารณาอนุมัติ และลงนามในเอกสารที่เสนอมาพร้อมนี้

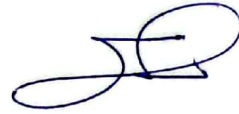
ลงชื่อ



(นางศุภลักษณ์ นิลติบ)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

- เพื่อพิจารณาอนุมัติ

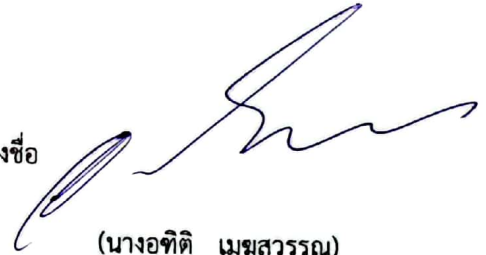
ลงชื่อ



(นางพนิดา เมฆเฉลิม)
ปลัดเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

- อนุมัติ

ลงชื่อ



(นางอติติ เมฆสุวรรณ)
นายกเทศมนตรี

โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

บันทึกข้อตกลง

การรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

เลขที่ข้อตกลง ๑๖๒๕๐๕

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ๙๓๑๒๐

วันที่ ๐๖ ส.ย. 2565

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ระหว่าง กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน โดย นางศุภลักษณ์ นิลติบ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน โดย นางอนติ เมฆสุวรรณ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๔๗,๑๕๒.๐๐ บาท (สี่หมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๗,๑๕๒.๐๐ บาท (สี่หมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ ๑๐.๘๒ เป็นเงิน ๕,๑๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ ๒๑.๗๘ เป็นเงิน ๑๐,๒๗๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ ๕๙.๓๖ เป็นเงิน ๒,๗๗๒.๐๐ บาท (สองพันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

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

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

- ๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
- ๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
- ๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
- ๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
- ๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีความถูกต้องตรงกัน โดยมีให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

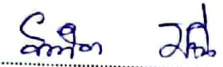

.....
(นางศุภลักษณ์ นิลติบ)

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



(นางอติติ เมขสุวรรณ)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ)  พยาน

(นางสวณิต มณี)
กรรมการ

(ลงชื่อ)  พยาน

(นางนิลฉมินทร์ โชติพันธ์วงศ์)
กรรมการ



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

เพื่อสาขา
For Branch

ใบฝาก
Deposit

S/06/2565 SDTR THB 013452697222 นาง ศุภลักษณ์ นิลตติย *****2,700.00 CR 5700428 17003 0396
*****0.00 id1930900003359 FEE2 0.00/0.00 C

เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words	สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน	จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number	
หมายเลขเช็ค Chq.No.	ชื่อธนาคาร/สาขา Bank/Branch		จำนวนเงิน Amount	
รวมยอดเงินเป็นตัวอักษร Total Amount in Words			รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Number	พนักงานการเงิน / T
				ผู้อนุมัติ / Authori
ผู้นำฝาก Depositor	โทรศัพท์ Tel. No.			



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
Bank for Agriculture and Agricultural Cooperatives

ใบบันทึกรายการ/TRANSACTION RECORD

วันที่ DATE	เวลา TIME	สถานที่ LOCATION	ธนาคาร BANK
08/06/22	11:06	T911B396	BAAC
ลำดับที่ RECORD NO.	ประเภทรายการ TRANSACTION		

7311 CASH WITHDRAWAL

จากบัญชีเลขที่
FROM A/C NO.

2697222
จำนวนเงิน(บาท)
AMOUNT (BAHT)

ค่าธรรมเนียม
FEE

2,500.00
ยอดเงินคงเหลือ
LEDGER BALANCE

0.00
ยอดเงินที่ถอนได้
AVAIL BALANCE

266

266

อายุบัตร ATM 24 ชั่วโมง โทร.0-2555-0555



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
Bank for Agriculture and Agricultural Cooperatives

ใบบันทึกรายการ/TRANSACTION RECORD

วันที่ DATE	เวลา TIME	สถานที่ LOCATION	ธนาคาร BANK
08/06/22	11:07	T911B396	BAAC
ลำดับที่ RECORD NO.	ประเภทรายการ TRANSACTION		

7313 CASH WITHDRAWAL

จากบัญชีเลขที่
FROM A/C NO.

2697222
จำนวนเงิน(บาท)
AMOUNT (BAHT)

ค่าธรรมเนียม
FEE

200.00
ยอดเงินคงเหลือ
LEDGER BALANCE

0.00
ยอดเงินที่ถอนได้
AVAIL BALANCE

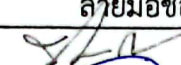




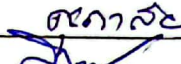

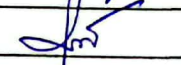
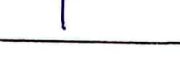
66

66

อายุบัตร ATM 24 ชั่วโมง โทร.0-2555-0555

หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนของอนุกรรมการกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

วันที่ 08 มิ.ย. 2565

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ค่าตอบแทน	รวมค่าตอบแทน	ลายมือชื่อ
๑.	นายประชีพ ศรีนวลเอียด	ประธาน	๓๐๐	๓๐๐	
๒.	นางพนิดา เมฆเฉลิม	เลขานุการอนุกรรมการ	๓๐๐	๓๐๐	
๓.	นายจำเริญ กิมาคม	ผู้ทรงคุณวุฒิ	๓๐๐	๓๐๐	
๔.	นางสาวนิชาภา เพชรพัฒนาไกร	อนุกรรมการ	๓๐๐	๓๐๐	
๕.	นายสุทธิเกียรติ เดชสุข	อนุกรรมการ	๓๐๐	๓๐๐	
๖.	นางสาวศุภาลักษณ์ เกาเส็น	อนุกรรมการ	๓๐๐	๓๐๐	
๗.	นางสาวมณีนทร ชูมณี	อนุกรรมการ	๓๐๐	๓๐๐	
๘.	นางนิลฉมินทร์ โฆษิตพันธ์วงศ์	อนุกรรมการ	๓๐๐	๓๐๐	
๙.	นางศุภลักษณ์ นิลตیب	อนุกรรมการ	๓๐๐	๓๐๐	
รวมเงินทั้งสิ้น			๒,๗๐๐	๒,๗๐๐	

ลงชื่อ.....(ผู้จ่ายเงิน)

(นางศุภลักษณ์ นิลตیب)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

ประชุมอนุกรรมการสนับสนุนการจัดการ LTC

เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ครั้งที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565

วันที่ 23 พฤษภาคม 2565 เวลา 13.00 น ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

