

ใบเบิกเงิน

เลขที่ 5/61  
วันที่ 28 พ.ค. 2561

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลปะลั

วันที่ 26 เมษายน 2561

ที่ 61-L8369-1-04

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลปะลั

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลปะลั ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเสริมสร้างพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุโขทัย เทศบาลตำบลปะลั จังหวัดสุโขทัย ปี 2561 ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลสุโขทัย จำนวน 36,500.00 บาท (สามหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลสุโขทัย มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 36,500.00 บาท (สามหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงพยาบาลสุโขทัย จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

( นายพิทักษ์ชัยพานิชนามคม )

ตำแหน่ง

เลขานุการกองทุน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักทายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 721,973.40 บาท (เจ็ดแสนสองหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยเจ็ดสิบสามบาทสี่สิบสตางค์)

ลงชื่อ

( นางสุนีย์แป้นเชียร )  
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

- 4 มิ.ย. 2561

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 36,500.00 บาท

ลงชื่อ

( นางสุนีย์แป้นเชียร )

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

- 4 มิ.ย. 2561

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 36,500.00 บาท

ลงชื่อ

( นายอุสมานนาคสง่า )  
ปลัดเทศบาลตำบลปะลั

วันที่

- 4 มิ.ย. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 36,500.00 บาท

ลงชื่อ

( นายเพาเชื้อตรสินธุ์ )

นายก เทศมนตรีตำบลปะลั

วันที่

- 4 มิ.ย. 2561

จ่ายเป็น

Δ เชื้อชุดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา

สุโขทัย บัญชีเลขที่ 011552915885

เลขที่เช็ค 1068101 ลงวันที่

จำนวนเงิน 36,500.00 บาท (สามหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ โรงพยาบาลสุโขทัย

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

( (นางณัฐวิไล ทวีสุวรรณ) )

หัวหน้าสำนักปลัด

ลงชื่อ

( นายเพาเชื้อตรสินธุ์ )

นายกเทศมนตรีตำบลปะลั

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 36,500.00 บาท

ลงชื่อ

( น.ส.พรพรรณ จันทะปองใจ ) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

พิธีกรเทศบาลตำบลปะลั

ลงชื่อ

( ) ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 36,500.00 บาท

ลงชื่อ

( ) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลปะลู่

ที่ทำการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลปะลู่

71 ถนนฉัตรวาริน ตำบลปะลู่ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา 96140

วันที่ 26 เมษายน 2561

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลปะลู่ ระหว่าง โรงพยาบาลสุโขทัย โดย นางสาวพวงทอง จันทร์ประไพ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการเสริมสร้างพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุโขทัย เทศบาลตำบลปะลู่ จังหวัดนครราชสีมา ปี 2561 เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลปะลู่ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลปะลู่ โดย นายเพาซี อุดรสินธุ์ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลปะลู่ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลปะลู่ ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 36,500.00 บาท (สามหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลปะลู่ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 36,500.00 บาท (สามหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

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

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

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

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

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างไร


หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

โครงการเสริมสร้างพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุโขทัย เทศบาลตำบลปะลู่ จังหวัดนราธิวาส ปี 2561 | กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น...  
กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้  
ปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

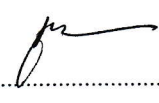
บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการ  
หรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน



(นางสาวพวงทอง จันทรประไพ)

โรงพยาบาลสุโขทัย  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



(นายเฟาซี อูตรสินธุ์)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลปะลู่  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ) ผู้ให้คำปรึกษา พยาน

(นางสาว นกชญา อรุณนะ)

กรรมการ

(ลงชื่อ) ผู้สนับสนุน พยาน

(นาย อภิชาติ อภิชาติ)

กรรมการ