บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ที่ กท ๒๕๖๔/- **วันที่** ๑ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งคืนเงินโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อยได้สนับสนุนงบประมาณให้กับโรงเรียนชุมชนบ้านน้ำน้อย จำนวน ๒ โครงการ เป็นเงิน ๓๕,๘๐๐.- บาท นั้น

บัดนี้ ทางโรงเรียนชุมชนบ้านน้ำน้อย ได้คืนเงินตามโครงการ จำนวน ๒ โครงการ เป็นเงิน ๓๕,๘๐๐.- บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. โครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา(COVID - ๑๙) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เป็นเงิน ๑๖,๐๐๐.- บาท

๒. โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เป็นเงิน ๑๙,๘๐๐.- บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๓๕,๘๐๐..- บาท (-สามหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน-)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางดวงพร นาคะ)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

เรียน นายกเทศมนตรี
- เพื่อโปรดทราบ

ส.ต.อ.
(ทรี จันทร์อ้น)
ปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย

(นายคมกฤช นนทะสร)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

○ สำนักปลัดเทศบาล ✓ กองสาธารณสุข
○ กองคลัง ○ กองยุทธศาสตร์
○ กองช่าง ○ หน่วยตรวจสอบภายใน
○ กองการศึกษา

ที่ ศธ ๐๔๑๔๖.๐๐๕/๑๘๕

เทศบาลตำบลน้ำน้อย
รับที่ ๖๑๑๖
วันที่ ๓๑ ส.ค. ๒๕๖๔
เวลา ๑๕:๑๔

โรงเรียนชุมชนบ้านน้ำน้อย
หมู่ที่ ๑ ตำบลน้ำน้อย
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ๙๐๑๑๐

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
รับที่ 816
- 1 ก.ย. 2564
วันที่.....
เวลา 08.28 น.

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง คืนเงินโครงการ

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลน้ำน้อย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.เช็คเลขที่ ๑๐๒๘๙๐๓๒ เล่มที่ A/C ๙๐๒๖๐๗๔๒๙๘ จำนวน ๑ ฉบับ

☐ ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข
☑ ฝ่ายบริการสาธารณสุข

เนื่องด้วย โรงเรียนชุมชนบ้านน้ำน้อย ได้รับจัดสรรงบประมาณโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๑๙,๘๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันแปดร้อยบาทถ้วน) และโครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ๑๖,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน) ซึ่งไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามโครงการทั้งสองได้ เนื่องจากมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

ทั้งนี้ โรงเรียนชุมชนบ้านน้ำน้อย ขอคืนเงินทั้งสองโครงการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๓๕,๘๐๐ บาท (สามหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางเยาวพา นุ่มคง)
ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนบ้านน้ำน้อย

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข/ผอ.กองสาธารณสุข ฯ.
โรงเรียนชุมชนบ้านน้ำน้อย แจ้งเรื่อง คืนเงินโครงการ ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๑๙๘๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันแปดร้อยบาทถ้วน) และโครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นเงินจำนวน ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน) ซึ่งไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามโครงการทั้ง ๒ ได้ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๕๘๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)
- เพื่อโปรดพิจารณา

ฝ่ายบริหารงานงบประมาณ นางปณิตา ไชยสวัสดิ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร./โทรสาร ๐๗๔-๕๘๓-๓๖๙๑ ๑ กันยายน ๒๕๖๔

เรียน ผอ.กองสาธารณสุข
- เห็นควรนำเงินเข้า
บัญชีธนาคารกรุงไทย
- เพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวสินาภรณ์ จิตร์ภักดี)
หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

เรียน นายกเทศมนตรี
- เพื่อโปรดทราบ
๑ ก.ย. ๖๔
(ทรี จันทร์อ้น)
ปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย

- เพื่อโปรดพิจารณา
ตามเสนอ
๑ ก.ย. ๖๔

(นางดวงพร นาคะ)
ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๑ ก.ย. ๒๕๖๔

(นายคมกฤช นนทะสร)
รองนายกเทศมนตรี รักษาราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

แบบรายงานการติดตามโครงการ ประจำปี ๒๕๖๔

ชื่อโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

งบประมาณ ๙๙,๘๐๐ บาท

ผู้รับผิดชอบโครงการ นางเยาวมาลย์ ปุมดง

☐ ได้ดำเนินการโครงการเรียบร้อยแล้ว

☐ อยู่ในระหว่างกำลังดำเนินโครงการ

☑ ยังไม่ได้ดำเนินการโครงการ

๑. ผลการดำเนินโครงการ (ในกรณีที่ได้ดำเนินโครงการไปแล้ว)

-

๒. เหตุผลที่ไม่ได้ดำเนินโครงการ

เนื่องจากสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงไม่สามารถจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้

ลงชื่อ.....

(นางเยาวมาลย์ ปุมดง)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

– สำเนาคู่ฉบับ –

ธนาคารกรุงไทย
KRUNGTHAI BANK

0902-สาขาหาดใหญ่

18,20,22 ถ.นิพัทธ์อุทิศ 1 ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

วันที่ Date 3 0 0 8 2 5 6 4
วัน/D วัน/D เดือน/M เดือน/M ปี/Y ปี/Y ปี/Y ปี/Y

จ่าย Pay กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย หรือผู้ถือ or bearer

จำนวนเงิน (บาท) The sum of (Baht) - สามหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน -

฿ 35,800XX
100

โรงเรียนชุมชนบ้านน้ำน้อย

CH.B 10289032

เช็คเลขที่ Cheque No. | สาขาเลขที่ Branch No. | บัญชีเลขที่ Account No. | จำนวนเงิน Amount

⑆78 ⑈ 10289032 ⑈006⑈090 2⑆ 90260748⑈

41-008

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

เพื่อสาขา.....
For Branch

ใบฝากเงิน
Deposit Slip

10/09/2564 SDCK THB 0103425846 59 กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบ *********35,800.00 CR 5200181 33002 0034

**********0.00 10289032 006/0902 009026074298 BCFEE 0.00/0.00 C

FEE2 0.00/0.00

เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words สามหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน	จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number

หมายเลขเช็ค Chq.No.	ชื่อธนาคาร/สาขา Bank/Branch	จำนวนเงิน Amount
รวมยอดเงินเป็นตัวอักษร Total Amount in Words		รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Number

พนักงานการเงิน / Teller

ผู้นำฝาก.....
Depositor

โทรศัพท์.....
Tel. No.

ผู้อนุมัติ / Authorized

05-08/59

41-009

รหัสสาขา 0034
Branch Code

บัญชีเลขที่ 010342584659
Account No.

ชื่อสาขา สาขาหาดใหญ่
Branch Name

รหัสโครงการ .....
Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย,

2001 – บัญชีเงินฝากออมทรัพย์

217297663

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารของรัฐ

เล่มที่ 000217297663

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

16-03/61

วันที่ DATE	สาขา ORG.BR.	คำย่อ CODE	ถอน WITHDRAWAL	ฝาก DEPOSIT	ยอดคงเหลือ BALANCE	เจ้าหน้าที่ STAFF ID.	
30/08/64	0034	OTOS	***********15,740.00 ✓		**********603,634.39	5700320	1
30/08/64	0034	OTOS	***********27,600.00 ✓		**********576,034.39	5700320	2
30/08/64	0001	OTOS	***********44,100.00 ✓	193,407	**********531,934.39	90063	3
30/08/64	0001	OTOS	**********61,000.00 ✓		**********470,934.39	90063	4
02/09/64	0034	OTOS	**********61,000.00		**********409,934.39	5200181	5
10/09/64	0034	OTOS	**********9,000.00		**********400,934.39	5200181	6
10/09/64	0034	SDCK		**********35,800.00	**********436,734.39	5200181	7
							8
							9
							10
							11

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย..... ที่อยู่...999..... หมู่...7..... ตำบล...น้ำน้อย..... อำเภอ.....หาดใหญ่..... จังหวัด...สงขลา.....

ได้รับเงินจาก.....โรงเรียนชุมชนบ้านน้ำน้อย..... ที่อยู่ ....หมู่..1..... ตำบล...น้ำน้อย..... อำเภอ..หาดใหญ่.....จังหวัด...สงขลา..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินคืนจากโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 30 เดือน สิงหาคม พ.ศ.2564 เพื่อเข้าสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย		
เป็นจำนวนเงิน	19,800.-	-
(ตัวอักษร) (-หนึ่งหมื่นเก้าพันแปดร้อยบาทถ้วน-)	19,800.-	-

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางดวงพร นาคะ)
ตำแหน่ง ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางกัญญา ศรีรุจี)
ตำแหน่ง นวก.การเงินและบัญชีชำนาญการ

เล่มที่.....
เลขที่.....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ที่อยู่ 999 หมู่ 7 ตำบล น้ำน้อย อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา

ได้รับเงินจาก โรงเรียนชุมชนบ้านน้ำน้อย ที่อยู่ หมู่ 1 ตำบล น้ำน้อย อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าใช้จ่ายจากการคืนเงินตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	๑๙,๘๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน หนึ่งหมื่นเก้าพันแปดร้อยบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน
(นางดวงพร นาคะ)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน
(นางกัญญา ศรีรุจี)