

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบานา

ที่ 20

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บานา

ตามที่สำนักเลขานุการกองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลบานา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บานา ปี 2567 ที่จัดขึ้นในวันที่ 18 และ 24-27 มกราคม 2567 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ จำนวน 195,500.- บาท นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ มีความประสงค์จะส่งใช้เงินยืมเป็นใบสำคัญ 188,300.-บาท และขอส่งเงินคืนค่าอาหารและที่พัก ในกิจกรรมที่ 2 และ 3 เป็นเงิน 7,200.-บาท ตามกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.บานา จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ผู้ขอเบิก (เจ้าหน้าที่ อบท.
ที่ได้รับมอบหมาย)

(นางทัศนติกา ท้าวสมาน)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ.....บาท ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ (เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย) (นายอัครกุลก่อเดร์ การินา) วันที่ - 7 ก.พ. 2567	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติส่งใช้เงินยืม จำนวน 188,300.-บาท ลงชื่อ..... (นางสาวอรชยา หรณมาน) หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี วันที่ - 7 ก.พ. 2567
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบานา เห็นควรอนุมัติส่งใช้เงินยืม จำนวน 188,300.-บาท ลงชื่อ..... (นางปณณชัช พงษ์สุชาติ) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบานา วันที่ 7 ก.พ. 2567	อนุมัติส่งใช้เงินยืม จำนวน 188,300.-บาท ลงชื่อ..... (นายมะรอสดี เจาะ) นายองค์การบริหารส่วนตำบลบานา วันที่ 7 ก.พ. 2567
จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร ธนาคาร รหัส..... บัญชีเลขที่..... เลขที่เช็ค..... ลงวันที่..... จำนวนเงิน.....บาท จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน).....	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (.....) ลงชื่อ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (.....)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวนบาท ลงชื่อ ผู้รับเงิน (.....) ตำแหน่ง วันที่	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน บาท ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน (.....) ตำแหน่ง วันที่
---	--

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบานา

ที่ ปน ๗๑๑๐๔.๑/๑๓

วันที่ ๓/ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งเงินคืน ตามโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี ๒๕๖๗ ในกิจกรรมที่ ๓

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ตามที่ สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบานา ได้จัดทำโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี ๒๕๖๗ งบประมาณจัดสรรกองทุนฯ (๑๐)๔ ในกิจกรรมที่ ๓ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนางานกองทุนหลักประกันสุขภาพด้วยกันและพัฒนา กลไกการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข และภาคประชาสังคมในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่จัดทำขึ้นระหว่างวันที่ ๑๘ และ ๒๔-๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี และ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองสี่ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ในกิจกรรมที่ ๒ และ ๓ ในการอนุมัติงบประมาณจากกองทุนฯ เป็นเงินจำนวน ๒๙๒,๘๐๕.-บาท นั้น

ในการนี้ สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบานา ได้ดำเนินโครงการดังกล่าวข้างต้นแล้วเสร็จ และตรวจสอบพบว่ามีเงินส่งคืน จากโครงการฯ เป็นค่าอาหารและ ที่พักสำหรับผู้เข้าร่วม เนื่องจากมีผู้ไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๒ ท่าน จึงขอส่งเงินคืนเหลือใช้ เป็นเงินจำนวน ๗,๒๐๐.-บาท (เจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน) ให้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบานา ตามบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี ระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.บานา เลขที่บัญชี ๐๑-๐๑๑-๒-๘๔๙๕๖-๓ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายอับดุลกอเดร์ การ์รีนา)

ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บานา

ความเห็นหัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี.....

(นางสาวอรสา ทรนหมาน)

หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี

ความเห็นเลขานุการกองทุนฯ.....

(นางปณัญช พงษ์สุชาติ)

เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บานา

ความเห็นประธานกรรมการบริหารกองทุนฯ.....

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะ.....

นายมระอัสดี เจาะ)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บานา



เล่มที่.....1.....

№ 48

ใบเสร็จรับเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ..... คมท. ๗๗๖๗.....

อำเภอ..... ไร่ฉิม..... จังหวัด..... ภูเก็ต.....


วันที่..... 14..... เดือน..... กุมภาพันธ์..... พ.ศ. 2567.....

ได้รับเงินจาก..... นายฉิมอุตทกมเจง กาจิณา.....

เป็นค่า..... ร่มฉิมเงินโครงการบริหารจัดการกองทุนฯ ปี 2567.....

จำนวนเงิน..... ๙200.-..... บาท..... สตางค์..... เครื่องรับเงินสดธนาคาร

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับเงิน

(นางสาวอรุษา หรรหมาน)
หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี

ตำแหน่ง.....