ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ทุ่งใหญ่

ที่ ๑๗/๒๕๖๐ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรียน นายก อบต.ทุ่งใหญ่

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ทุ่งใหญ่** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการอบรมให้ความรู้ป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียน** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ ๓** จำนวน **๘,๑๐๐.๐๐ บาท** (แปดพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ ๓** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๘,๑๐๐.๐๐ บาท** (แปดพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **นางอำนวย บุญรัศมี** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ผู้ขอเบิก
(นางสาวศิรประภา บุญศรีรัตน์)
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๕๖๔,๐๑๑.๖๒ บาท (ห้าแสนหกหมื่นสี่พันสิบเอ็ดบาทหกสิบสองสตางค์)

ลงชื่อ
(นางอาภรณ์ นุ้ยสุข)
หัวหน้าสำนักปลัด
วันที่ 20 มิ.ย. 2560

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๘,๑๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ
(นางอาภรณ์ นุ้ยสุข)
หัวหน้าสำนักปลัด
วันที่ 20 มิ.ย. 2560

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๘,๑๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ
(นายชวภณ สุขสว่าง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งใหญ่
วันที่ 20 มิ.ย. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๘,๑๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ
(นายณัฐจักษ์ สุนทโร)
นายก อบต.ทุ่งใหญ่
วันที่

จ่ายเป็น △ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ △ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) ✓ ทางธนาคาร
ธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาหาดใหญ่
บัญชีเลขที่ ๐๒๐๐๓๘๕๕๒๗๗๙
เลขที่เช็ค ... ลงวันที่ .....
จำนวนเงิน ๘,๑๐๐.๐๐ บาท (แปดพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางอำนวย บุญรัศมี

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายณัฐจักษ์ สุนทโร)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งใหญ่

ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางอาภรณ์ นุ้ยสุข)
หัวหน้าสำนักปลัด

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๘,๑๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ อำนวย บุญรัศมี ผู้รับเงิน (๑)
(นางอำนวย บุญรัศมี)
ตำแหน่ง อสม. ม.3
ลงชื่อ จิรนัน กาญจนวงศ์ ผู้รับเงิน (๒)
(นางจิรนัน กาญจนวงศ์)
ตำแหน่ง อสม. ม.3
วันที่ - 3 ก.ค. 2560

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๘,๑๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นางอาภรณ์ นุ้ยสุข)
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
วันที่ - 3 ก.ค. 2560

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :...

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุนจาก

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

เขียนที่ ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งใหญ่
หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา

วันที่ ๒๐ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๐

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งใหญ่ ระหว่าง อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลทุ่งใหญ่ โดย นางอำนวย บุญรัศมี ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ โครงการ อบรมให้ความรู้ป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียน เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งใหญ่ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งใหญ่ โดย **นายณัฐจักษ์ สุนทโร** ในฐานะ ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งใหญ่ ซึ่งต่อไปในบันทึก เรียกว่า “ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้ง สองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งใหญ่ ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนเงินทั้งสิ้น **๘,๑๐๐.- บาท** (เงินแปดพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งใหญ่ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมดังนี้

- จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงิน**๘,๑๐๐.- บาท** (เงินแปดพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออก

/ใบเสร็จ...

ใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้น จำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญ

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะอนุกรรมการอนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พ้นวิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมิต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่ายและให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุนเพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่น ๆ ต่อไป

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุน ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด

กองทุนสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมหนึ่งฉบับผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมหนึ่งฉบับ

/ทั้งสอง...

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....อำนวย บุญรัศมี..... ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม
(นางอำนวย บุญรัศมี)

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม
(นายณัฐจักษ์ สุนทโร)
ประธานกรรมการบริหารกองทุน

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
กรรมการกองทุน

ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
กรรมการกองทุน

เลขที่ ๕ /๒๕๖๐

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่....๓.....เดือน..มิถุนายน.....พ.ศ.....๒๕๖๐.....

ข้าพเจ้า นางอำนวย บุญรัศมี อยู่บ้านเลขที่ ๘ หมู่ที่ ๓ ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้า นางจินัน กาญจนวงค์ อยู่บ้านเลขที่ ๕๕/๓ หมู่ที่ ๓ ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทุ่งใหญ่ ที่อยู่ หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
รับเงินอุดหนุนโครงการอบรมให้ความรู้ป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียน	๘,๑๐๐	-
	๘,๑๐๐	-

จำนวนเงิน (เงินแปดพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ....อำนวย บุญรัศมี....ผู้รับเงิน
(นางอำนวย บุญรัศมี)

ลงชื่อ....จิรนันท์ กาญจนวงค์....ผู้รับเงิน
(นางจิรนัน กาญจนวงค์)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางอาภรณ์ นุ้ยสุข)

หมายเหตุ : กรณีองค์กรภาคประชาชนรับเงินโครงการลงนามรับเงิน 2 คน

ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันที่ 30 กันยายนและ 31 มีนาคม ของทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษาบัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

41-009

รหัสสาขา 0034
Branch Code

บัญชีเลขที่ 020038552779
Account No.

ชื่อสาขา สาขาหาดใหญ่
Branch Name

รหัสโครงการ
Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

เงินพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่ที่ 3

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดคู่ฝาก)

106659084

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารของรัฐ

เล่มที่ 0001 06659084

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

14-05/55

สำเนาถูกต้อง

นางอำนวย บุญวิทยา