

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ ๓/๒๕๖๓

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

เรียน นาย องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการควบคุมป้องกันอัมพฤกษ์อัมพาต ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.เขาชัยสน จำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.เขาชัยสน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสารหลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน รพ.เขาชัยสน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๖๙๖,๓๐๔.๓๓ บาท (หกแสนเก้าหมื่นหกพันสามร้อยสี่บาทสามสิบสามสตางค์)

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นายจรัส บำรุงเสนา) ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
วันที่

ลงชื่อ (นางสุพิศ เทพภักดี) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
วันที่

เรียน นาย องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นายนิยม นวลเกลี้ยง) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
วันที่

ลงชื่อ (นายนิพันธ์ เมืองสง)
วันที่

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๕๔๕๒๕๘๕๙๙๑๐
เลขที่เช็ค ๒๖๙๔๑๓๘๓ ลงวันที่
เลขที่เงิน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
จ่ายให้ รพ.เขาชัยสน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายนิพันธ์ เมืองสง) ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน)
ลงชื่อ (นายจรัส บำรุงเสนา) ผู้มีอำนาจลงนาม
(รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง
วันที่

ลงชื่อ (นางสุพิศ เทพภักดี) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง ผอ.กองคลัง
วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

เล่มที่ พ.ท. 1343



เลขที่ 079

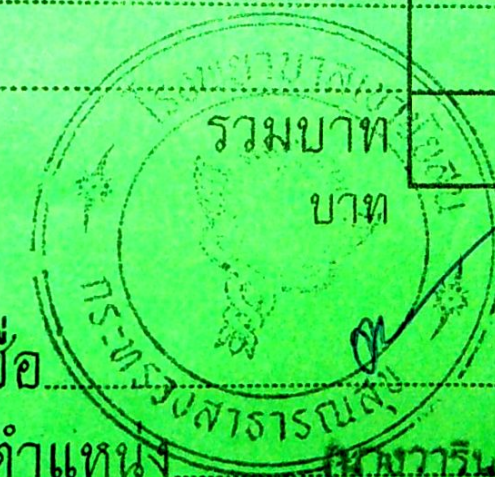
ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ..... รพ. เจริญชน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
วันที่ 28 เดือน ส.ค. พ.ศ. 2563

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ รพ. เจริญชน ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
รับเงินโครงการควบคุมป้องกันอหิวตสูท อัมพาต	15,000 ✓
รวมบาท	15,000 ✓
บาท	

จำนวนเงิน ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน
(ตัวอักษร)
ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว



ลงชื่อ ผู้รับเงิน
ตำแหน่ง นางสาวริน เหมสวัสดิ์

พิมพ์ครั้งที่ 4 (ก.ย.62) 1101-1600

สำนักงานการเงินและบัญชี

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุน
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

เลขที่ข้อตกลง ๒/๖๒
ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน
๘๑๕ ม.๓ ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง ๙๙๑๓๐

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ระหว่าง ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.เขาชัยสน โดย นางศศิธร การะนันต์ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการควบคุมป้องกันอัมพฤกษ์อัมพาต เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน โดย นายนิพันธ์ เมืองสง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีกรจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

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

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

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

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 ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

15

(นางศศิธร ภาระนันต์)

ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.เขายายสวัน
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

(นายนิพนธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขายายสวัน
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)

กรรมการ

พ.จ.อ.หญิง

(ลงชื่อ)..... (จอมขวัญ นานบเนียด) พยาน

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
(.....)

กรรมการ

องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.เขายายสวัน จำนวน ๒๒,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) นับ หนึ่งสงขลา/สงขลา