

ที่ ๖/๙๕๒๓

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

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

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ขอเบิก  
( พ.อ.หญิง จอมชัวรุณ แบบเนยด )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ นักวิชาการสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทั้งรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๖๕๘,๓๐๔.๓๓ บาท (หกแสนห้าหมื่นห้าพันสามร้อยสิบบาทสามสิบสามบาทถ้วน)  
สถานศึกษา

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ( นายจารัส บำรุงเศนา )  
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ  
วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน ปลัดองค์กรปักทองส่วนห้องถีน  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ( นางสุพิช เทพภักดี )  
วันที่ \_\_\_\_\_ หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ( นายนิยม นวลเกลียง )  
ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน  
วันที่ \_\_\_\_\_

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ( นายนพัทธ์ เมืองสง )  
วันที่ \_\_\_\_\_

จ่ายเป็น  
△ เช็คคิดร่วม/ตัวแอลกเงิน/ธนาณัติ  
△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)  
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอ  
เขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ ๑๐๑๔๔๒๒๕๕๗๐  
เข้าใช้ที่เช็ค ๒๖๙๔๓๗๘ ลงวันที่ .....  
จำนวนเงิน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)  
จ่ายให้ รพ.เขาชัยสน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบอนุญาตค่าครองชีวิต  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ( นายนพัทธ์ เมืองสง )  
ผู้มีอำนาจลงนาม  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ( นายจารัส บำรุงเศนา )  
ผู้มีอำนาจลงนาม  
รองปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (๑)  
( นางสาวชนก นรนทาก )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ อธิบดี กองทุนสุขภาพชุมชนทั่วไป  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (๒)  
( )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้จ่ายเงิน  
( นางสุพิช เทพภักดี )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ ผอ.กองคลัง  
วันที่ \_\_\_\_\_

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



เล่มที่ พ.ก. 1343

เล่มที่ 076

# ໃບເສັ້ນຈົກປັບເງິນ

ในราชการ..... พ.ศ.๒๕๗๘๖๖

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 28 เดือน

34

W.M. 2563

ได้รับเงินจาก ธนาคารกสิกรไทย จำนวน ๑๗๕,๔๗๙.๘๓ บาท ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เงินเดือนพนักงานทั้งหมด ตามรายการที่ทางบัญชีกำหนด	15,000

ไม่เป็นการถูกต้องแล้ว

พิมพ์ครั้งที่ 4 (ป.ย.62) 1101-1600

A circular green stamp with a double-line border. The outer ring contains the text "สำนักงานหอสมุดแห่งชาติ" (National Library) at the top and "กรุงเทพมหานคร" (Bangkok) at the bottom. The inner circle features a central emblem with a book and a torch, surrounded by the word "หอสมุด" (Library) repeated twice.

ຕຳແໜ່ງ

ตําแหน่ง **ผู้ช่างริน** (หมู่บ้าน) **เจ้านักงานการเงินและบัญชี**

บันทึกข้อตกลง  
การขอรับเงินอุดหนุน  
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เข้าชัยสน

เลขที่/ข้อตกลง

5/2563

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เข้าชัยสน  
๘๐๕ หมู่ ๓ ต.เข้าชัยสน อ.เข้าชัยสน จ.พัทลุง ๙๓๑๓๐

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เข้าชัยสน ระหว่าง รพ.เข้าชัยสน โดย พญ.อภิญญา เพชรสี ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการพื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เข้าชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เข้าชัยสน โดย นายนิพันธ์ เมืองสง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เข้าชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

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

**ข้อ ๒** การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม 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 พนักงานสัมภาระ ที่บังคับ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมิต้องบอกกล่าวหรือทางด้านหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีต่ำากฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดทำวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้ศึกษาที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนของส่วนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

.....  
.....

(นายอภิญญา เพชรครี)

รพ.เขาชัยสน  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

.....  
.....

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(นางสาวนันดา นันดา) .....

กรรมการ

พ.ส.ช.ชื่อ.....  
.....  
(ยอมรับ แบบนี้ด)

การรับแจ้งผู้รับผิดชอบการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
คงค่าบริหารส่วนตำบลเจ้าชัยสน

กรรมการ