

ที่ ๑๑/๒๕๖๓

กองทุนสุขภาพตำบล

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยา จำนวน ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยา มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน รพ.สต.บ้านโคกยา จะเป็นผู้รับเงิน

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

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำการขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๕๗๕,๓๐๔.๓๓ บาท (ห้าแสนเจ็ดหมื่นห้าพันสามร้อยสี่บาทสามสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ [Signature]  
( นายจรัส บำรุงเสนา )  
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ

วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature]  
( นางสุพิศ เทพภักดี )  
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature]  
( นายนิยม นवलเกลี้ยง )  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

วันที่ \_\_\_\_\_

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature]  
( นายพันธ์ เมืองสง )

วันที่ \_\_\_\_\_

จ่ายเป็น  
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร  
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)  
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอ  
เขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๕๔๕๒๕๘๕๔๑๐  
เลขที่เช็ค ๒๖๔๔๑๓๔๑ ลงวันที่ \_\_\_\_\_  
จำนวนเงิน ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน)  
จ่ายให้  
รพ.สต.บ้านโคกยา

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม

( นายพันธ์ เมืองสง )  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม  
( นายจรัส บำรุงเสนา )  
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (๑)  
( จรัส บำรุงเสนา )  
ตำแหน่ง นายก อบต.เขาชัยสน  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (๒)  
( \_\_\_\_\_ )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน  
( นางสุพิศ เทพภักดี )  
ตำแหน่ง ผอ.คลัง  
วันที่ \_\_\_\_\_

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



# บันทึกข้อตกลง

## การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

เลขที่ข้อตกลง

10/2563

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
๘๑๕ ม.๓ ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง ๙๓๑๓๐

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยา โดย นางจิริยา ชำนาญกิจ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน โดย นายนิพันธ์ เมืองสง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน)

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 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

จากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

ระบบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะ

กรรมการจะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลง

ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

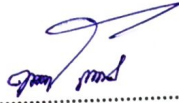
ทั้งนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน



(นางจิริยา ชำนาญกิจ)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยา  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางสุภัทรา พลดี)

กรรมการ

พ.จ.อภินันท์.....พยาน

(จอมขวัญ แนบเนียน)  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

กรรมการ