

20.1. จดหมายรับเงิน

ใบเบิกเงิน

ที่ ๑๔/๒๕๖๓

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เข้าชัยสน

วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๓

เรียน นายอธิการบดีส่วนตำบลเข้าชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เข้าชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/โครงการอื่นๆ ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.หมู่ที่ ๑๑ ต.เข้าชัยสน จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.หมู่ที่ ๑๑ ต.เข้าชัยสน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบเอกสารหลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน อสม.ม.๑๑ ต.เข้าชัยสน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
 วันที่ _____ พ.จ.อ. หอยิง ขอเชิญ แบบเบี้ยด
 ตำแหน่ง _____ นักวิชาการสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทั้งทราบการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๕๗๘,๓๐๙.๓๓ บาท (ห้าแสนสองหมื่นแปดพันสามร้อยสี่บาทสามสิบสามบาทถ้วน)

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
 วันที่ _____ นายจารัส บำรุงเศนา
 ตำแหน่ง _____ ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 เห็นควรให้เบิกจ่าย
 จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ นางสุพิช เทพภักดี
 วันที่ _____ หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

เรียน นายอธิการบดีส่วนตำบลเข้าชัยสน
 เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
 วันที่ _____ นายนิษฐ์ น่วองสง
 ตำแหน่ง _____ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าชัยสน

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
 จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
 วันที่ _____ นายนิษฐ์ น่วองสง

จ่ายเป็น
 ๑ เงินเดือนครัวเรือน/ตัวแม่เลี้ยง/นنانดิ
 ๒ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
 ๓ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอ
 เข้าชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๕๔๕๕๔๕๕๑
 ชื่อที่เข็ค ๒๖๙๔๗๓๕๕๕ ลงวันที่
 จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
 จ่ายให้ อสม.ม.๑๑ ต.เข้าชัยสน

ผู้มีอำนาจลงนามในบุคคล/เชือกร่าง
 ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
 วันที่ _____ นายนิษฐ์ น่วองสง)
 นางกฤษณาบริหารส่วนตำบลเข้าชัยสน

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
 วันที่ _____ นายจารัส บำรุงเศนา)
 รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าชัยสน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
 วันที่ _____ ๒๖.๑.๒๕๖๓
 ตำแหน่ง _____ นักวิชาการสาธารณสุข
 ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
 วันที่ _____ ๒๖.๑.๒๕๖๓
 ตำแหน่ง _____ นักวิชาการสาธารณสุข

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
 วันที่ _____ ๒๖.๑.๒๕๖๓
 ตำแหน่ง _____ พ.อ.กองคลัง

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เข้าชัยสน

เลขที่ข้อตกลง 14/2563

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เข้าชัยสน
815 ม.3 ต.เข้าชัยสน อ.เข้าชัยสน จ.พัทลุง 93130

วันที่ 15 มกราคม 2563

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เข้าชัยสน ระหว่าง อสม.หมู่ที่ ๑๐ ต.เข้าชัยสน โดย นายสวัสดิ์ หนูคง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค(ขับภายใน สายใจ ปลดปล่อยโรค) ม.11 ต.เข้าชัยสน เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เข้าชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เข้าชัยสน โดย นายนิพันธ์ เมืองสง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุน สุขภาพตำบล อบต.เข้าชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เข้าชัยสน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เข้าชัยสน และหนังสือสั่งการของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายวงเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ 2 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

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

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการ รับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาค ประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแบบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับ ผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พนักงานหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้ เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสีย หายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมิต้องบอกล่าวหรือหัวก้มเป็นหนังสือแต่ อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดออกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการ ตรวจสอบ

3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคามาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

๔. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลง แก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ศาสตร์ หมุคง

(นายสวัสดิ์ หมุคง)

อสม.หมู่ที่ ๑๖ ต.เขาชัยสน
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ) พว พว
.....พยาน

(พว พว พว พว)

DDMM YY

พ.นพ.ชัยวุฒิ จอมชัยวุฒิ แบบเนียด
.....พยาน

กรรมการบุคลผู้ช่วยเลขานุการกองทุนลักษณะกิจกรรม
คุณครูบัวเรือง สวนด้าบเล็ก เขาชัยสน

กรรมการ

เลขที่



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นายสวัสดิ์ หนูคง อายุบ้านเลขที่ หมู่ที่ ๑ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน ที่อยู่ ๘๗๕ หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาชัยสน
อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าสนับสนุนโครงการปั้นเยาวชนเชิงวัฒนธรรม ๔๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐
	-
	๔๐,๐๐๐
	-

จำนวนเงิน..... ๔๐,๐๐๐.....บาท
(หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... นายสวัสดิ์ หนูคงผู้รับเงิน
(นายสวัสดิ์ หนูคง)

ลงชื่อ..... นางละมัย คล้ายน่วมผู้รับเงิน
(นางละมัย คล้ายน่วม)

ลงชื่อ พ.จ.อ.หยุง..... หยุงผู้จ่ายเงิน
(จอมขวัญ แนบเนียด)