

ใบเบิกเงิน
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

ที่ ๒๒/๒๕๖๓

เรียน นาย กงค์กรบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการฟื้นฟูสุขภาพกาย ม่อนคลายสุขภาพจิต ให้แก่
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ อบต.เขาชัยสน จำนวน ๓๘,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นแปดพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/
องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ อบต.เขาชัยสน มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน ๓๘,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นแปดพันบาท
ถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว
ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ อบต.เขาชัยสน จะเป็นผู้รับเงิน

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

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร
ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคง
เหลือ ๔๑๖,๘๘๖.๓๓ บาท (สี่แสนหนึ่งหมื่นหกพันแปดร้อยแปดสิบสองบาท
สามสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ _____
(นายจรัส บำรุงเสนา)
ตำแหน่ง _____
(ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ)
วันที่ _____

เรียน นาย กงค์กรบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓๘,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นายนิยม นวลเกลี้ยง)
ตำแหน่ง _____
(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน)
วันที่ _____

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอ
เขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๕๕๒๕๘๕๕๑๐
เลขที่เช็ค ๒๖๕๔๑๔๐๒ ลงวันที่ _____
จำนวนเงิน ๓๘,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นแปดพันบาทถ้วน)
จ่ายให้
ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ อบต.เขาชัยสน

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๓๘,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นางสุพิศ เทพภักดี)
ตำแหน่ง _____
(หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย)
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๓๘,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นายนิพันธ์ เมืองสง)
วันที่ _____

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายนิพันธ์ เมืองสง)
ตำแหน่ง _____
(นายกองการบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน)

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายจรัส บำรุงเสนา)
ตำแหน่ง _____
(รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓๘,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
(นายเสก ไส้หมาก)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓๘,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสุพิศ เทพภักดี)
ตำแหน่ง _____
(ผอ.คลัง)
วันที่ _____

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

เลขที่ข้อตกลง ๒๑/๒๕๖๓

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 ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ อบต.เขาชัยสน โดย นายเล็ก เสมอมาค ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการฟื้นฟูสุขภาพกาย ผ่อนคลายสุขภาพจิต 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 ๓๘,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นแปดพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๘,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

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 ไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

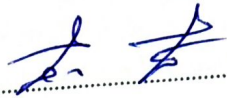
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน




(นายเล็ก สีมหามาด)

ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ อบต.เขาชัยสน
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม




(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม



(ลงชื่อ).....พยาน

(นายนิยม นวลเกลี้ยง)
กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
กรรมการ



(ลงชื่อ).....พยาน
(จอมขวัญ นานเนียด)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

กรรมการ



เลขที่

ใบสำคัญรับเงิน

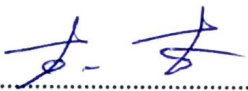
วันที่.....15.....เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นายเล็ก เส็มหมาด ประธานศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพฯ อยู่บ้านเลขที่ ๒๖๙ หมู่ที่ ๑ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน ที่อยู่ ๘๑๕ หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ค่าสนับสนุนโครงการฟื้นฟูสุขภาพกาย ผ่อนคลายสุขภาพจิต	๓๘,๐๐๐	-
	๓๘,๐๐๐	-

จำนวนเงิน.....๓๘,๐๐๐.....บาท

(สามหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นายเล็ก เส็มหมาด)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางพัสวี ประทุมสุวรรณ)

ลงชื่อ พ.จ.อ.หญิง..........ผู้จ่ายเงิน

(จอมขวัญ แนนเอียด)