

ใบเบิกเงิน


กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ 49/2563

วันที่ 18 พ.ค. 2563

เรียน นาย กงศ์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน


ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมพัฒนาEQ IQ เด็ก ๐-๕ ปี ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเทพราช จำนวน 7,360.00 บาท (เจ็ดพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเทพราช มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 7,360.00 บาท (เจ็ดพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเทพราช จะเป็นผู้รับเงิน

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


ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 132,497.33 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสองพันสี่ร้อยเก้าสิบบาทสามสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ นายจำรัส บำรุงเสนา  
 ( )  
 ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ  
 วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  
 เห็นควรให้เบิกจ่าย  
 จำนวน 7,360.00 บาท

ลงชื่อ  ( นางสุพิศ เทพภักดี )  
 หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย  
 วันที่

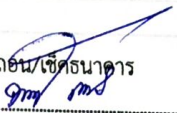

เรียน นาย กงศ์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน  
 เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 7,360.00 บาท

ลงชื่อ  ( นายนิยม นवलเกลี้ยง )  
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน  
 วันที่


อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
 จำนวนเงิน 7,360.00 บาท


ลงชื่อ  ( นายนิพันธ์ เมืองสง )  
 วันที่

จ่ายเป็น  
 △ เชื้อชุดโครม/ตัวแลกเงิน/ธนาฉัตติ  
 △ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
 △ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ 015452585910  
 เลขที่เช็ค 26941429 ลงวันที่ .....  
 จำนวนเงิน 7,360.00 บาท (เจ็ดพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน)  
 จ่ายให้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเทพราช

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
 ลงชื่อ  ( นายนิพันธ์ เมืองสง ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
 นายกองสีงการบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน  
 ลงชื่อ  ( นายจำรัส บำรุงเสนา ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
 รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 7,360.00 บาท  
 ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (1)  
 ( น.อ.ไพฑูริศ วัชราม )  
 ตำแหน่ง  
 ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน (2)  
 ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
 วันที่ \_\_\_\_\_

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 7,360.00 บาท  
 ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน  
 ( นางสุพิศ เทพภักดี )  
 ตำแหน่ง ผอ.กองคลัง  
 วันที่ \_\_\_\_\_



เล่มที่.....1/2563.....  
เลขที่.....08.....

### ใบเสร็จรับเงิน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเทพราช  
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง  
วันที่ 22 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563

๐-๕ ปี ให้แก่  
กลุ่มคน ศูนย์  
นางงาน/โครงการ/  
มาเด็กเล็กบ้าน

ได้รับเงินจาก กองทุนชุมชนตำบล คนท. เหนือถิ่น

เป็นค่า โดยทบทวนเงินอุดหนุน EQIQ

จำนวนเงิน ๗,๓๖๐.๐๐ บาท

ได้รับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว



(ลงชื่อ) .....  
(ตำแหน่ง) .....  
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน

ผู้รับเงิน

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 7,360.00 บาท

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน 7,360.00 บาท

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

เลขที่ข้อตกลง 47/2563

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

วันที่ 18 พ.ค. 2563

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ระหว่าง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเทพราช โดย นางโสภารมณ์ รักราม ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการส่งเสริมพัฒนาEQ IQ เด็ก ๐-๕ ปี เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน โดย นายนิพันธ์ เมืองสง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 7,360.00 บาท (เจ็ดพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 7,360.00 บาท (เจ็ดพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

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

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

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

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

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างไร

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

.....

(นางโสภารณ์ รักราม)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเทพราช  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

.....

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

( พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน )

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

( นายนิยม นวลเกลี้ยง )

กรรมการ