

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563

ที่ 32/2563

เรียน นาย องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม แก้ไขปัญหาและส่งเสริมการเฝ้าด้านโรควันและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานปลัด อบต.เขาชัยสน จำนวน 23,000.00 บาท (สองหมื่นสามพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานปลัด อบต.เขาชัยสน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 23,000.00 บาท (สองหมื่นสามพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน อบต.เขาชัยสน จะเป็นผู้รับเงิน

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

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๓๑๑,๘๕๗.๓๓ บาท (สามแสนหนึ่งหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยห้าสิบเจ็ดบาทสามสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ ( นายจรัส บำรุงเสนา ) ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ  
วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๒๓,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ( นางสุพิศ เทพภักดี ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย  
วันที่

เรียน นาย องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๒๓,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ( นายนิยม นวลเกลี้ยง ) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน  
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๒๓,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ( นายนิพันธ์ เมืองสง )  
วันที่

จ่ายเป็น  
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ  
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)  
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๕๔๕๒๕๕๙๑๐  
ที่เช็ค ๒๖๔๔๑๑๒ ลงวันที่ .....  
จำนวนเงิน ๒๓,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสามพันบาทถ้วน)  
จ่ายให้ อบต.เขาชัยสน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ ( นายนิพันธ์ เมืองสง ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
นายองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน  
ลงชื่อ ( นายจรัส บำรุงเสนา ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๒๓,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ ( ทวีศวน ลามตะ ) ผู้รับเงิน (๑)  
ตำแหน่ง ( ออ.อ.อ.อ.อ.อ. )  
ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (๒)  
ตำแหน่ง ( )  
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒๓,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ ( นางสุพิศ เทพภักดี ) ผู้จ่ายเงิน  
ตำแหน่ง ( ผอ.กองคลัง )  
วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

เลขที่ข้อตกลง ๓๐/๒๕๖๓

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

วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ระหว่าง สำนักงาน ปลัด อบต.เขาชัยสน โดย นางสงบ ลักษณะ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ แก้ไขปัญหาและส่งเสริมการเผาถ่านไร่คว้นและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน โดย นายนิพันธ์ เมืองสง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๒๓,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสามพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้ กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๓,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสามพันบาทถ้วน)

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 ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะ  
กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลง  
ให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด  
บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ  
ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(นางสงบ ลักษณะ)

สำนักงานปลัด อบต.เขาชัยสน  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

( พ.จ.อ.หญิงจอมขวัญ แนนเอียด )

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

( นายนิยม นวลเกลี้ยง )

กรรมการ





# ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ RCPT-00496/63  
วันที่ 11 มีนาคม 2563

## องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน

ลำดับ	รายการ	รหัสบัญชี	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
1	เงินรับฝากอื่น ๆ (โครงการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการเผาถ่าน ไร่ควั่นและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม)	21040099	23,000.00	
รวมเงิน			23,000.00	

ตัวอักษร (สองหมื่นสามพันบาทถ้วน)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว



ผู้รับเงิน

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อธนาคารได้ส่งจ่ายเงินตามเช็ค/ตัวแลกเงิน ตามรายละเอียดดังนี้  
เช็คธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาเขาชัยสน เลขที่ 26941412 ลงวันที่ 11 มีนาคม 2563 : 23,000.00 บาท