

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ ๔๓/๒๕๖๓

วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเคสโครงการสุขภาพภาค (สุขภาพจิต) ซึ่งมีส่วน ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.หมู่ที่ ๘ บ้านหัวหรั่ง ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง จำนวน ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.หมู่ที่ ๘ บ้านหัวหรั่ง ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้การรับเงิน อสม.หมู่ที่ ๘ บ้านหัวหรั่ง ต.เขาชัยสน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสุพิศ เทพภักดิ์) ผู้ขอเบิก  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป พร้อมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๘๙,๘๕๗.๓๓ บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นเก้าพันแปดร้อยห้าสิบบาทสามสิบสามสตางค์)

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ (นางสุพิศ เทพภักดิ์) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย  
วันที่

ลงชื่อ (นายจรัส บำรุงเสนา) ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ  
วันที่

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ (นายนิยม นวลเกลี้ยง) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน  
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ (นายพันธ์ เมืองสง) ผู้มีอำนาจลงนาม  
วันที่

จ่ายเป็น  
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานาณัติ  
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)  
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๕๔๕๒๕๘๕๑๐  
เลขที่เช็ค ๒๐๘๔๑๔๒๒ ลงวันที่ .....  
จำนวนเงิน ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน)  
จ่ายให้ อสม.หมู่ที่ ๘ บ้านหัวหรั่ง ต.เขาชัยสน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ (นายพันธ์ เมืองสง) ผู้มีอำนาจลงนาม  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน  
ลงชื่อ (นายจรัส บำรุงเสนา) ผู้มีอำนาจลงนาม  
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ (นายพันธ์ เมืองสง) ผู้รับเงิน (๑)  
ตำแหน่ง (นางสุพิศ เทพภักดิ์) ผู้รับเงิน (๒)  
ลงชื่อ (นางสุพิศ เทพภักดิ์) ผู้รับเงิน (๒)  
ตำแหน่ง  
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ (นางสุพิศ เทพภักดิ์) ผู้จ่ายเงิน  
ตำแหน่ง ผอ.กองคลัง  
วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /มอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ  
หมายเหตุ :

บันทึกข้อตกลง  
การขอรับเงินอุดหนุน  
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

เลขที่ข้อตกลง 41/2563  
ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
815 ม.3 ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง 93130  
วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ระหว่าง อสม.หมู่ที่ 8 บ้านหัวหรั่ง ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง โดย นางสอเปียะ ตุดบัตร ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ สุขภาพกาย สุขภาพจิตดี ซีวีมีสุข ม.8 ต.เขาชัยสน 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 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 12,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 12,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน)

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 ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะ  
กรรมการกำหนด

กองทุนของสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลง  
แก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่ง  
ฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน



(นางส่อเปียะ ตุดบัตร)

อสม.หมู่ที่ ๘ บ้านหัวหรั่ง ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



(นายนิพนธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พยาน

( พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน )

( นายนิยม นवलเกลี้ยง )

กรรมการ

กรรมการ



เลขที่ .....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นางสาวสอเปี้ยะ ตุดบัตร อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ๘ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง  
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน ที่อยู่ ๘๑๕ หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาชัยสน  
อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสนับสนุนโครงการสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี ชีวีวิถีสุข	๑๒,๐๐๐	-
	๑๒,๐๐๐	-

จำนวนเงิน..... ๑๒,๐๐๐.....บาท

(หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน )

ลงชื่อ..... .....ผู้รับเงิน

(นางสาวสอเปี้ยะ ตุดบัตร)

ลงชื่อ..... .....ผู้รับเงิน

( )

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

(จอมขวัญ แนนเอียด)