

ใบเบิกเงิน

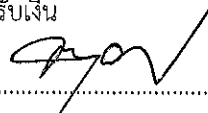
กองทุนหลักประกันสุขภาพประจำตำบลเกาะนางคำ

ที่.....๐๔/๒๕๖๐.....

วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๐

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการชาวเกาะยวน ปลอดภัยไร้โรคแทรกซ้อนอันตรายจากความดันโลหิตสูง ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ ๒ บ้านเกาะยวน จำนวน ๓๓,๑๒๕.- บาท นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ ๒ บ้านเกาะยวน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๓๓,๑๒๕.- บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน๑.....ชุด มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อผู้เสนอ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หรือตัวแทน) นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ..........ผู้ขอเบิก (เจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมาย)

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว</p> <p>ยอดเงินคงเหลือ.....บาท (.....)</p> <p>ลงชื่อ..........ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ (เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย)</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....</p>	<p>เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย</p> <p>จำนวน ๓๓,๑๒๕.- บาท</p> <p>ลงชื่อ..........</p> <p>(.....)</p> <p>หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย</p> <p>วันที่.....</p>
<p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>จำนวน ๓๓,๑๒๕.- บาท</p> <p>ลงชื่อ..........</p> <p>(.....)</p> <p>ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ</p> <p>วันที่.....</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>จำนวนเงิน ๓๓,๑๒๕.- บาท</p> <p>ลงชื่อ..........</p> <p>(นายสันติ เส็มหมัด)</p> <p>นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ</p> <p>วันที่.....</p>
<p>จ่ายเป็น <input type="checkbox"/> เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ <input type="checkbox"/> เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) <input type="checkbox"/> ทางธนาคาร</p> <p>ธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....</p> <p>เลขที่เช็ค.....ลงชื่อ.....</p> <p>จำนวนเงิน ๓๓,๑๒๕.- บาท (สามหมื่นสามพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)</p> <p>จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ..........ผู้มีอำนาจลงนาม</p> <p>(นายสุภกริช เส็มหมัด)</p> <p>ลงชื่อ..........ผู้มีอำนาจลงนาม</p> <p>(นางกุลจิรา ขำเกลี้ยง)</p>
<p>หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน</p>	
<p>ได้รับเงินจำนวน ๓๓,๑๒๕.- บาท</p> <p>ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน (๑)</p> <p>(นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง)</p> <p>ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ ๒ บ้านเกาะยวน</p> <p>วันที่.....</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓๓,๑๒๕.- บาท</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่.....</p>
<p>หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ</p>	

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

เขียนที่ ที่การกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลเกาะนางคำ
๔๒ หมู่ที่ ๖ ตำบลเกาะนางคำ
อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

วันที่ ๑๐ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ / กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ระหว่าง นางสาวกฤติยาภรณ์ สิมสมิง ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ ๒ บ้านเกาะยวน ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ โครงการชาวเกาะยวนปลอดภัย ไร้โรคแทรกซ้อนอันตราย จากความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่งกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ โดย นายสันติ เส็มหมัด ในฐานะประธานคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่าโครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้ให้เงินอุดหนุน จำนวน ๓๓,๑๒๕.- บาท (สามหมื่นสามพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการและตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒. การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๓,๑๒๕.-บาท (สามหมื่นสามพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ..... เป็นเงิน.....บาท
(.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ..... เป็นเงิน.....บาท
(.....)

(งวดสุดท้าย) จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการ ร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท
(.....)

ในกรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกไปแสวงหารับเงินของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่มองค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชนหรือภาคประชาชน นั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้น จำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญ

ข้อ ๓. ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมโดยมิต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
 ๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
 ๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
 ๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่น ๆ ต่อไป
 ๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานดำเนินงานให้กองทุน ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนดรวมทั้งเอกสารอื่น ๆ ที่คณะกรรมการกำหนด
- กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด
- บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ
- ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม
(นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง)
ประธานอสม. หมู่ที่ ๒ บ้านเกาะยวน

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม
(นายสันติ เส็มหมัด)
ประธานกรรมการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายศุภรักษ์ เส็มหมัด)
กรรมการกองทุน

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายสุรวุฒิ นฤภัย)
กรรมการกองทุน


กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...10...เดือน เมษายน พ.ศ. 2560


ข้าพเจ้า.....นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....2.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- เงินอุดหนุนโครงการชาวเกาะยวนปลอดภัย ไร้โรคแทรกซ้อน อันตรายจากความดันโลหิตสูง	33,125	-
บาท	33,125	-

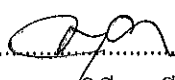
จำนวน (.....-สามหมื่นสามพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
นางมาลีอนะ เส้นยี่หิม)

อนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยกรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ