

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพประจำตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๐๓/๒๕๖๐

วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๐

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านเกาะแกง ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) นางสุปราณี ล้วนเล็ก, ประธาน อสม. หมู่ที่ ๑ บ้านเกาะแกง จำนวน ๓๒,๗๘๐.- บาท นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) นางสุปราณี ล้วนเล็ก ประธาน อสม. หมู่ที่ ๑ บ้านเกาะแกง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๓๒,๗๘๐.- บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน .....ชุด มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หรือตัวแทน) นางสุปราณี ล้วนเล็ก จะเป็นผู้รับเงิน

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

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ.....บาท (.....)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ (เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย)</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....</p>	<p>เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย</p> <p>จำนวน ๓๒,๗๘๐.- บาท</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย</p> <p>วันที่.....</p>
--	---

<p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>จำนวน ๓๒,๗๘๐.- บาท</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ</p> <p>วันที่.....</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>จำนวนเงิน ๓๒,๗๘๐.- บาท</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(นายสันติ เส็มหมัด)</p> <p>นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ</p> <p>วันที่.....</p>
---	--

<p>เป็น <input type="checkbox"/> เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัตติ <input type="checkbox"/> เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)</p> <p><input type="checkbox"/> ทางธนาคาร</p> <p>ธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....</p> <p>เลขที่เช็ค.....ลงชื่อ.....</p> <p>จำนวนเงิน ๓๒,๗๘๐.- บาท (สามหมื่นสองพันเจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) / จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) นางสุปราณี ล้วนเล็ก</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม</p> <p>(นายศุภรักษ์ เส็มหมัด)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม</p> <p>(นางกุลจิรา ข้าเกลี้ยง)</p>
---	---

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน ๓๒,๗๘๐.- บาท</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (๑)</p> <p>(นางสุปราณี ล้วนเล็ก)</p> <p>ตำแหน่ง ประธาน อสม. หมู่ที่ ๑ บ้านเกาะแกง</p> <p>วันที่.....</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓๒,๗๘๐.- บาท</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่.....</p>
---	--

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน/ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

บันทึกข้อตกลง  
การขอรับเงินอุดหนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

เขียนที่ ที่การกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลตำบลเกาะนางคำ  
๔๒ หมู่ที่ ๖ ตำบลเกาะนางคำ  
อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

วันที่ ๑๐ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ / กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ระหว่าง นางสุปราณี ล้วนเล็ก ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑ บ้านเกาะแกง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านเกาะแกง เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่งกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ โดย นายสันต์ เสมอหมัด ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่าโครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้ให้เงินอุดหนุน จำนวน ๓๒,๗๘๐.- บาท (สามหมื่นสองพันเจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายและแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการและตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒. การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๒,๗๘๐.-บาท (สามหมื่นสองพันเจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

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

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

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

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

ข้อ ๓. ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว 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  
(นางสุปราณี ล้วนเล็ก)  
ประธาน อสม. หมู่ที่ ๑ บ้านเกาะแกง

(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.....นางสุปราณี ล้วนเล็ก..... บ้านเลขที่.....16/1..... หมู่ที่.....1.....  
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

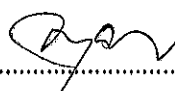
รายการ	จำนวนเงิน	
- เงินอุดหนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านเกาะแกง	32,780	-
บาท	32,780	-

จำนวน (.....-สามหมื่นสองพันเจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นางสุปราณี ล้วนเล็ก)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
(.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน  
นางมาลีโอนะ เส้นยี่หิม)  
อนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ

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