

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพประจำตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๐๙/๒๕๖๐

วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๐

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านเกาะนางคำ ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) นายกาหย้า หมดไธ้ ประธาน อสม. หมู่ที่ ๔ บ้านเกาะนางคำ จำนวน ๔๓,๖๘๐.- บาท นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) นายกาหย้า หมดไธ้ ประธาน อสม. หมู่ที่ ๔ บ้านเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๔๓,๖๘๐.- บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน .....๑.....ชุด มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หรือตัวแทน) นายกาหย้า หมดไธ้ จะเป็นผู้รับเงิน

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

(นางสาวพวีณี เหมียนเอียด)

ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

<p>ผู้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ.....บาท (.....)</p> <p>ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ (เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย)</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....</p>	<p>เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๔๓,๖๘๐.- บาท</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย</p> <p>วันที่.....</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน ๔๓,๖๘๐.- บาท

ลงชื่อ.....

(.....)

ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

วันที่.....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๔๓,๖๘๐.- บาท

ลงชื่อ..... (นายสันติ เส็มหมัด)

นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

วันที่.....

จ่ายเป็น  เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชนาฉัด  เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)  ทางธนาคาร

ธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....

เลขที่เช็ค.....ลงชื่อ.....

จำนวนเงิน ๔๓,๖๘๐.- บาท (สี่หมื่นสามพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) นายกาหย้า หมดไธ้,

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ..... ผู้มีอำนาจลงนาม

(นายศุภรักษ์ เส็มหมัด)

ลงชื่อ..... ผู้มีอำนาจลงนาม

(นางกุลจิรา ขำเกลี้ยง)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๔๓,๖๘๐.- บาท

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน (๑)

(นายกาหย้า หมดไธ้)

ตำแหน่ง ประธาน อสม. หมู่ที่ ๔ บ้านเกาะนางคำ

วันที่.....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๔๓,๖๘๐.- บาท

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

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 นายภายา หมดโสภา ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ ๔ บ้านเกาะนางคำ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านเกาะนางคำ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่งกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ โดย นายสันติ เสมอมา ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่าโครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้ให้เงินอุดหนุน จำนวน ๔๓,๖๘๐.- บาท (สี่หมื่นสามพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายและแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการและตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒. การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๓,๖๘๐.- บาท (สี่หมื่นสามพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

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

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

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

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

ข้อ ๓. ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมโดยมิต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด 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  
(นายกาทยา หมดโสีะ)

ประธาน อสม. หมู่ที่ ๔ บ้านเกาะนางคำ

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

ประธานกรรมการกองทุนฯ

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

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

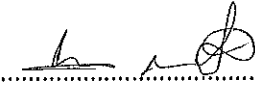
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง  
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...10...เดือน เมษายน พ.ศ. 2560

ข้าพเจ้า.....นายกาหย้า หมัดไส๊ะ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....4.....  
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

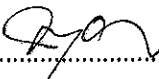
รายการ	จำนวนเงิน	
- เงินอุดหนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านเกาะนางคำ	43,680	-
บาท	43,680	-

จำนวน (.....สี่หมื่นสามพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นายกาหย้า หมัดไส๊ะ)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
(.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน  
นางมาลีอนันต์ เส้นยี่หีม)  
อนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ

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