

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน
ที่ - วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
เรื่อง ขอส่งเอกสารเบิกจ่ายเงินและคืนเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน

เรียน นายยกเทศมนตรีเทศมนตรีตำบลทุ่งลาน
(ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน)

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ได้จัดให้มีการประชุม คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานทางการเงิน ไตรมาสที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และแผนการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลทุ่งลาน ชั้น ๒. นั้น

ในการประชุมคณะกรรมการตามวันเวลาดังกล่าว ได้เบิกเงินค่าตอบแทนประชุมให้แก่

๑. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน จำนวน ๒๐ รายๆละ ๔๐๐.-บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) เป็นเงินทั้งสิ้น ๘,๐๐๐.-บาท (แปดพันบาทถ้วน) นั้น เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว และจ่ายเงินค่าตอบแทนฯ ผู้ที่มาเข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๕ รายๆละ ๔๐๐.-บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) เป็นเงิน ๖,๐๐๐.-บาท (หกพันบาทถ้วน) และมีผู้ไม่ได้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๕ รายๆละ ๔๐๐.-บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) เป็นเงิน ๒,๐๐๐.-บาท (สองพันบาทถ้วน)
๒. เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานกองทุนฯ จำนวน ๓ รายๆละ ๒๐๐.-บาท (สองร้อยบาทถ้วน) เป็นเงิน ๖๐๐.-บาท (หกร้อยบาทถ้วน) นั้น เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว และจ่ายเงินค่าตอบแทนฯ ผู้ที่มาเข้าร่วมประชุม จำนวน ๓ รายๆละ ๒๐๐.-บาท (สองร้อยบาทถ้วน) เป็นเงิน ๖๐๐.-บาท (หกร้อยบาทถ้วน)

เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ดำเนินการตามระเบียบต่อไป จึงเรียนมาเพื่อ

๑. ขอนำส่งใบสำคัญรับ เงินจำนวน ๑๘ ฉบับ รายละเอียดตามใบสำคัญรับเงินแนบท้าย
๒. ขอส่งมอบเงินคืนบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน จำนวน ๒,๐๐๐.-บาท (สองพันบาทถ้วน) เพื่อนำเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ลงชื่อ.....

(นายภาณุ จันทร์เมือง)

ตำแหน่ง ปลัดเทศบาล (เลขานุการกองทุนฯ)

ได้พิจารณาแล้ว

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ (ระบุเหตุผล)

ลงชื่อ.....

(นายประสิทธิ์ แก้วมรกต)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งลาน (ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ)




ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางสาวสิรินดา ศรีสุข อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการ (เจ้าหน้าที่กองทุนฯ) ที่เข้าปณนะชุมร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๒๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๒๐๐.-บาท

จำนวน -สองร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางสาวสิรินดา ศรีสุข)
ตำแหน่ง คณะทำงาน (เจ้าหน้าที่กองทุนฯ)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

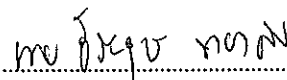
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายธีระยุทธ ทองศิริ อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการ (เจ้าหน้าที่กองทุนฯ) ที่เข้าปณนประชุมร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๒๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๒๐๐.-บาท

จำนวน -สองร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นายธีระยุทธ ทองศิริ)
ตำแหน่ง คณะทำงาน (เจ้าหน้าที่กองทุนฯ)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ


ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการ (เจ้าหน้าที่กองทุนฯ) ที่เข้าปนะชุมร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๒๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๒๐๐.-บาท

จำนวน -สองร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
ตำแหน่ง คณะทำงาน (เจ้าหน้าที่กองทุนฯ)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน

ที่ - วันที่ ๘ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน

เรียน นายยกเทศมนตรีเทศมนตรีตำบลทุ่งลาน

(ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน

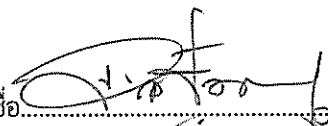
ด้วย กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ได้กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานทางการเงิน ไตรมาสที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และแผนการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลทุ่งลาน ชั้น ๒.

เพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

๑. การจัดประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตามกำหนดวัน เวลาและสถานที่ดังกล่าวข้างต้น
๒. การเบิกเงินค่าตอบแทนให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน จำนวน ๑๗ รายๆละ ๔๐๐.-บาท เป็นเงิน ๖,๘๐๐.-บาท (หกพันแปดร้อยบาทถ้วน)
๓. การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้ที่ปรึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน จำนวน ๓ รายๆละ ๒๐๐.-บาท เป็นเงิน ๑,๒๐๐.-บาท (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)
๔. การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้กับคณะทำงาน (เจ้าหน้าที่) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน จำนวน ๓ รายๆละ ๒๐๐.-บาท เป็นเงิน ๖๐๐.-บาท (หกร้อยบาทถ้วน)

โดยสั่งจ่ายเช็คในนาม นายภาณุ จันทร์เมือง ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....


(นายภาณุ จันทร์เมือง)

ตำแหน่ง เลขานุการกองทุนฯ

ได้พิจารณาแล้ว

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ (ระบุเหตุผล)

ลงชื่อ.....


(นายประสิทธิ์ แก้วมรกต)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายภาณุ จันทรเมือง อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการ (เจ้าหน้าที่กองทุนฯ) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน สำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (รับเป็นเช็คเพื่อเบิกจ่ายให้กับคณะกรรมการ (เจ้าหน้าที่กองทุนฯ) เช็คธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่ ๓๕๗/๕๙/๖๙ ลงวันที่ ๑๔ ธ.ค. ๒๕๖๕ จำนวน ๙,๖๐๐.- บาท	๖๐๐.-บาท
รวมทั้งสิ้น	๖๐๐.-บาท
	จำนวน -หกร้อยบาทถ้วน- ตัวอักษร
ลงชื่อ..... (นายภาณุ จันทรเมือง) ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ	ผู้รับเงิน
ลงชื่อ..... (นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ	ผู้จ่ายเงิน