

ฎีกาเบิกเงินสดตามเช็ค

ประจำปี 2562

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 ด้านการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน

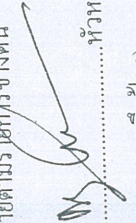
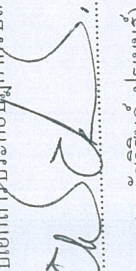
กลยุทธ์ที่ 2.3 การจัดการเรียนส่งเสริมสุขภาพและอนามัยผู้เรียน

เลขที่ผู้เบิก 35/2562

เลขที่คำสั่งรับ 35/2562

วันที่จัดทำ 20 กันยายน 2562

วันที่คำสั่งรับ 20 กันยายน 2562

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	8,325 00	ค่าคืนเงินสหปศข.ตามโครงการไผ่รางวัล และแก้ไขปัญภาวะโภชนาการในเด็ก
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		
จำนวนเงินที่ขอเบิก	8,325 00	ปฐมวัย
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	00 00	
ค่าปรับ		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	8,325 00	
(ตัวอักษร)	(เงินแปดพันสามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)	
หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกได้	แหล่งเงินที่ขอเบิก กองพัฒนามา กองเหลียงยกไป
(ลงชื่อ)..... (นางสาวสุภาพ จักป่อง) หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก		งบประมาณ 8,325 00 (ลงชื่อ).....จ.ต.อ.....ผู้ตรวจสอบ (ศิริพันธ์ ธนภาคย์กฤตศิริ)
วันที่..... 20 ก.ย. 2562	เจ้าหน้าที่การเงิน	วันที่..... 20 ก.ย. 2562
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบเบิกครบถ้วนถูกต้องแล้ว	เรียน ปตคองค์การบริหารส่วนตำบล	เรียน ปตคองค์การบริหารส่วนตำบล
(ลงชื่อ)..... (นางสาวนิตวิศิษฎ์ ปฐมเมษฐ์) หัวหน้าหน่วยงานคลัง		เห็นควร ให้เบิกจ่ายจำนวนเงินข้างต้น (นางสาวสุภาพ จักป่อง)
วันที่..... 20 ก.ย. 2562	ผู้อำนาจการออกการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม	วันที่..... 20 ก.ย. 2562
เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น	อนุมัติให้เบิกจ่าย จำนวน 8,325.00 บาท (ลงชื่อ)..... นายปราโมทย์ แสงอรุณ	อนุมัติให้เบิกจ่าย จำนวน 8,325.00 บาท (ลงชื่อ)..... นายกององค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน
วันที่..... 20 ก.ย. 2562	วันที่..... 20 ก.ย. 2562	วันที่..... 20 ก.ย. 2562
ธนาคาร.....ชกส.สาขาระโนด บัญชีเลขที่.....0820240311..... เลขที่เช็ค.....19565175.....ลงวันที่ 4 ก.ย. 2562	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....
จำนวนเงิน.....8,325.00..... (แปดพันสามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)		
จ่ายให้ ระบบหักประกันสุขภาพ อบต.ท่าบอน อ.ระโนด จ.สงขลา		
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ ๒๒/๒๐๖๒	ลงวันที่ 20 ก.ย. 2562	

สำเนาถูกต้อง

ศ.ภ.น
(นางสาวสุภาภรณ์ ขุนจำนงค์)

เล่มที่.....1/2562.....
เลขที่.....07.....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่...26..... เดือน...กันยายน.....พ.ศ. 2562.....

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง.....อำเภอ.....ระโนด.....จังหวัด..สงขลา.....
ได้รับเงินจาก.....ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง.....ที่อยู่ หมู่ที่.....6.....ตำบล.....ท่าบอง.....อำเภอ.....ระโนด.....
จังหวัด.....สงขลา.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- รับผิดชอบโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย	8,325 00
..	
รวมเงิน (เงินแปดพันสามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)	8,325 00

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางสาวตฤณี แก้วจินดา)

อนุกรรมการการเงินฯ

สำเนาถูกต้อง

สุวิทย์
(นายสุวิทย์ นพ.จันทรา)

งบรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง
ฎีกาเบิกเงิน ตามงบประมาณ ที่ 14/2562 วันที่ 20 เดือน กันยายน 2562
จำนวนเงิน 8,325 บาท - สต.

ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	บาท	สต.	
	เบิกเพื่อจ่ายเป็นค่าคืนเงินเหลือจ่ายตามโครงการ เฟื้อรังวัยและแก้ไขภาวะโภชนาการในเด็ก ปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลา หลวงล่าง เป็นเงิน	8,325	00	8,325	00	
	รวมยอดเงินที่เบิกตามฎีกานี้ (แปดพันสามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)			8,325.00		

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่ารายการและตัวเลขที่ปรากฏข้างบนนี้ถูกต้อง

ลงชื่อ.....
(นางสาวนิตติษฎ์ ปุระเมษฐ์)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ลงชื่อ.....
(นางสาวสุภาพ ฉีกป๋อง)
ผู้เบิก

สำเนาถูกต้อง

สุภัทรา
(นางสุภัทรา สุภัทรา)



บันทึกข้อความ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ส่วนราชการ.....

ที่ สข ๗๒๖๐๔/๒/ วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง..... ขออนุมัติเบิกเงินคืน สปสช.

เรียน นายกองค้ำการบริหรส่วนตำบลท่าบอน

๑. เรื่องเดิม

ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน กลยุทธ์ที่ ๒.๓ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยแก่ผู้เรียน โครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กและเด็กก่อนวัยที่มีภาวะโภชนาการเกิน(อ้วน)และทุพโภชนาการ(ผอม)ได้รับการแก้ไข ตั้งจ่ายจากเงินรายได้สถานศึกษา งบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (สปสช.) (หน้าที่ ๑๑) ตั้งงบประมาณไว้ ๒๐,๕๓๐.๐๐ บาท (เงินสองหมื่นห้าร้อยสามสิบบาทถ้วน) นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (สปสช.) งบประมาณที่ได้รับ จำนวน ๙,๕๒๕.๐๐ บาท เบิกจ่ายไปแล้ว ๑,๒๐๐.๐๐ บาท สำหรับจ่ายเป็นค่าวิทยากร และมีเงินคงเหลือตามโครงการฯ ๘,๓๒๕.๐๐ บาท ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง มีความประสงค์ขออนุมัติเบิกเงินค่าเงินเหลือจ่ายจากโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย จำนวน ๘,๓๒๕.๐๐ บาท (แปดพันสามร้อยยี่สิบบาทถ้วน) ให้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน โดยส่งจ่าย ระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าบอน อ.ระโนด จ.สงขลา

๓. ฎหมาย/ระเบียบ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงินการเบิกจ่ายเงินการเบิกจ่ายเงินการเก็บรักษาเงินการตรวจเงินขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๗

ข้อ ๕๒ การเบิกเงินในหมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ ให้ทำการเบิกจ่ายได้ตามงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ และให้มีหลักฐานแสดงว่าเงินจำนวนที่ขอเบิก ถูกต้องตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ คำสั่ง หรือหนังสือสั่งการกระทรวงมหาดไทย

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมวด ๒ การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๔.๔ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพเว้นแต่เงินสนับสนุนและส่งเสริมการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากดำเนินการตามโครงการและแผนการดูแลรายบุคคลแล้ว ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน

๔. ข้อเสนอและพิจารณา

เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายเงินจำนวน ๘,๓๒๕.๐๐ บาท (เงินแปดพันสามร้อยยี่สิบบาทถ้วน) ให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) จำลึบเอก

(ศิริพันธ์ งามาศย์กุลศิริ)
เจ้าหน้าที่การเงิน

สำเนาถูกต้อง

ศุภณัฐ
(นภางุศลัน พุฒจันทร์)

สำนักงานศิลปวัฒนธรรม

ความเห็น.....

(ลงชื่อ)

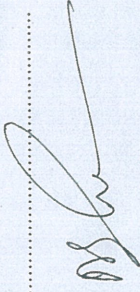


(นางสาวสริติษฐ์ ประเมษฐ์)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง

1/11/2565

ความเห็น.....

(ลงชื่อ)

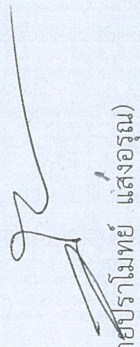


(นางสาวสุภาพ อิกบ่อง)
หัวหน้าสถานศึกษา



ความเห็น.....

(ลงชื่อ)



(นายปราโมทย์ แสงอรุณ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน

สำเนาถูกต้อง

ศุภัทร

(ภาคสุรินทร์ บุรีรัมย์) 1

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง


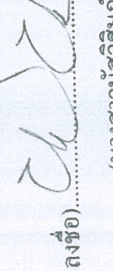
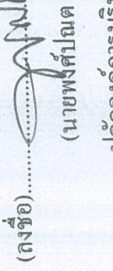
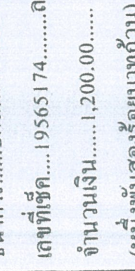
ศีกาเบิกเงินสถานศึกษา

ประจำปี 2562

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 ด้านการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน

กลยุทธ์ที่ 2.3 การจัดการเรียนส่งเสริมสุขภาพและอนามัยผู้เรียน

เลขที่ผู้เบิก 34/2562 เลขที่คลังรับ 34/2562
วันที่จัดทำ 9 กันยายน 2562 วันที่คลังรับ 9 กันยายน 2562

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	1,200 00	ค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการเฝ้าระวังและดูแลแก้ไขโภชนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		
จำนวนเงินที่ขอเบิก	1,200 00	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	00 00	
ค่าปรับ		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	1,200 00	
(ตัวอักษร) (เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)		
หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ขอเบิกเงินจ่ายค่าวิทยากรข้างต้น		ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกได้ แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป งบประมาณ 20,530 19,330 (ลงชื่อ).....จ.ศ.อ.  ผู้ตรวจสอบ (นางสาวสุภาพ ถักป้อง) หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
วันที่.....- 9.ป.ย. 2562 หัวหน้าสถานศึกษา - 9.ป.ย. 2562		วันที่..... เจ้าหน้าที่การเงิน - 9.ป.ย. 2562
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ).....  ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวนิตวิศิษฏ์ ปรวมขันธ์) หัวหน้าหน่วยงานคลัง		เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรให้เบิกจ่ายจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นางสาวสุภาพ ถักป้อง) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม วันที่.....- 9.ป.ย. 2562
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ).....  (นายพงศ์สมบัติ ศรีขยทิวัดถ์) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล วันที่.....- 9.ป.ย. 2562		อนุมัติให้เบิกจ่ายใช้ จำนวน 1,200.00 บาท (ลงชื่อ)..... นายปราโมทย์ แสงอรุณ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง วันที่.....- 9.ป.ย. 2562
ธนาคาร.....ธกช.สาขาระโนด บัญชีเลขที่.....0820240311..... เลขที่เช็ค.....19565174.....ลงวันที่ 10.ป.ย. 2562 จำนวนเงิน.....1,200.00..... (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)		ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร (ลงชื่อ) ก.ว.น. ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....  ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม
จ่ายให้ นางสาวสุภาพ ถักป้อง		
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 21/2562 ลงวันที่ 9.ป.ย. 2562		

รับเช็คแล้ว



สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสุภาวดี บุณจันทร์)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ..... ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ตำบลท่าบอง อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ที่ สข ๗๒๖๐๔/๒..... วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง..... ขออนุมัติเบิกเงินค่าสมนาคุณวิทยากร.....

เรียน นายกองัดการบริหารส่วนตำบลท่าบอง

๑. เรื่องเดิม

ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน กลยุทธ์ที่ ๒.๓ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยแก่ผู้เรียน โครงการฝึกระวังและแก้ไขภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการฝึกระวังและแก้ไขภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย เช่น ค่าอาหารเสริม ค่าสมนาคุณวิทยากร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าวัสดุอื่น ๆ ตามโครงการ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้สถานศึกษา งบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (สปสข.) (หน้าที่ ๑๕) ตั้งงบประมาณไว้ ๒๑,๕๓๐ บาท(เงินสองหมื่นห้าร้อยสามสิบ บาทถ้วน) นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง มีความประสงค์ขออนุมัติเบิกเงินค่าสมนาคุณวิทยากร นางสาวสุนันทา เขียนวารี ๑๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลกระแสดำ อำเภอกระสสินธุ์ จังหวัดสงขลา ซึ่งนางสาวสุภาพ ถักป่อง หัวหน้าสถานศึกษา ได้ทอดรองจ่ายไปแล้ว เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๒๐๐ บาท(เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

๓. ฎหมาย/ระเบียบ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงินการเบิกจ่ายเงินการฝากเงินการเก็บรักษาเงินการตรวจเงินขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๗

ข้อ ๕๒ การเบิกเงินในหมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ ให้ทำการเบิกจ่ายได้ตามงบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ และให้มีหลักฐานแสดงว่าเงินจำนวนที่ขอเบิก ถูกต้องตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ คำสั่ง หรือหนังสือสั่งการกระทรวงมหาดไทย

๔. ข้อเสนอและพิจารณา

เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายเงินจำนวน ๑,๒๐๐ บาท(เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) ให้แก่นางสาวสุภาพ ถักป่อง ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) จำสิบเอก

(ศิริพันธ์ ธนภาคย์กุลศิริ)

เจ้าหน้าที่การเงิน

ความเห็น.....

ศุภิณีโรจนิตราภท.

(ลงชื่อ)

(นางสาวนันทิษฎี ปุระเมษฐ์)

หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น.....

(ลงชื่อ)

(นางสาวสุภาพ ถักป่อง)

หัวหน้าสถานศึกษา

ความเห็น.....

(ลงชื่อ)

สำเนาถูกต้อง

(นายปราโมทย์ แสงอรุณ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง

ศุภิณีโรจนิตราภท.
(นางสาวสุวิทัศน์ บุญจันทร์)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นางสาวสุนันทา เขียนวารี อยู่บ้านเลขที่ ๑๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลกระแสดินธุ์ อำเภอกระแสดินธุ์ จังหวัด สงขลา ได้รับเงินจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง ดังรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าสมมนาคุณวิทยากร ตามโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย ประจำปี ๒๕๖๒ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.	๑,๒๐๐ ๐๐
รวมเงิน	๑,๒๐๐ ๐๐

ตัวอักษร (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)

ศุภ +

(นางสาวสุนันทา เขียนวารี)

นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ)



(นางสาวสุภาพ อี๊กบ่อง)

หัวหน้าสถานศึกษา

ผู้จ่ายเงิน

สำเนาถูกต้อง

ศุภรัตน์
(นางสาวสุรัตน์ บุณจันทร์)

