

บันทึกข้อตกลง  
การขอรับอุดหนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านหาร

ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
๑๒๔ หมู่ที่ ๔ ต.บ้านหาร อ.บางกล้า  
จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
๒๕๖๐

บันทึกนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านหาร อุดหนุนงบประมาณ ระหว่าง  
ชมรม/หน่วยงาน/กลุ่ม.....อสม.ตำบลบ้านหาร.....โดย..... ใน  
ฐานะผู้รับผิดชอบ.....โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพ อสม.....  
เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลตำบลบ้านหาร ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุน  
หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านหาร โดย นายสักรีย์ยา หวังบิลหมัด ในฐานะประธาน  
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านหาร ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้ เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ  
หรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการ ตกลงจะดำเนินโครงการ...โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้เพื่อการพัฒนา  
ศักยภาพ อสม.....ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “โครงการ” ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล  
ตำบลบ้านหาร ได้ให้การอุดหนุนงบประมาณ จำนวนเงิน.....๕๐,๐๐๐.....บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) ให้  
เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการดำเนินงานของโครงการตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจน  
หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านหารและ  
หนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการ  
หรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก.จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....๕๐,๐๐๐.....บาท  
(ห้าหมื่นบาทถ้วน)

/ข.จ่ายเป็นงวด...

ข.จ่ายเป็นงวด ดังนี้

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

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

งวดที่สุดท้ายจ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน  
.....บาท (.....)

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ  
ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตาม  
โครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่ง  
ได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบ  
ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่  
ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหาย  
หรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสีย  
ดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม รวมทั้ง  
ยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

๑.การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒.การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐาน การ  
เบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓.ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐาน  
ครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔.หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการ  
ส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

๕.ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุน ตามรูปแบบ  
และระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน  
ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือ  
กิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

/ทั้งสองฝ่าย...

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือ  
ชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..... ผู้รับผิดชอบโครงการ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... ผู้รับผิดชอบโครงการ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... ผู้สนับสนุนโครงการ

(นายสักการีญา หวังบิลหมัด)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านหาร

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

กรรมการ



ใบสำคัญรับเงิน

12 เม.ย. 2560

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... อยู่บ้านเลขที่ .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านหาร ที่อยู่.....สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านหาร.....

เลขที่...126...หมู่ที่...4...ตำบล...บ้านหาร...อำเภอ...บางกล้า...จังหวัด...สงขลา.....

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	

จำนวนเงิน.....บาท

(.....)

.....ผู้รับเงิน

(.....)

.....ผู้รับเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....12 เม.ย. 2560 พ.ศ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....12 เม.ย. 2560 พ.ศ.....

.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....12 เม.ย. 2560 พ.ศ.....


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9010 00080 83 4

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง นิชชา สุวรรณชูโชค**  
 Name Mrs. Nitcha  
 Last Name Suwanchuchok  
 เกิดวันที่ 10 พ.ย. 2498  
 Date of Birth 10 Nov. 1955  
 ศาสนา พุทธ  
 ที่อยู่ 106/1 หมู่ที่ 5 ต.บ้านหาร อ.บางกล่ำ จ.สงขลา  
 19 มี.ย. 2558  
 วันออกบัตร 19 Jun. 2015 (นายทศพร บุญราช) เจ้าพนักงานออกบัตร  
 9 พ.ย. 2566  
 วันบัตรหมดอายุ 9 Nov. 2023  
 9014-03-08191445

*นาง นิชชา สุวรรณชูโชค*  
*นาง นิชชา สุวรรณชูโชค*  
*นาง นิชชา สุวรรณชูโชค*


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9011 00237 33 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล **น.ส. สตีมา ยามาเจริญ**  
 Name Miss Suteema  
 Last name Yamachareon  
 เกิดวันที่ 17 ม.ค. 2516  
 Date of Birth 17 Jan. 1973  
 ศาสนา อิสลาม  
 ที่อยู่ 59 หมู่ที่ 1 ต.บ้านหาร อ.บางกล่ำ จ.สงขลา  
 4 ก.พ. 2559  
 วันออกบัตร 4 Feb. 2016 (นายทศพร บุญราช) เจ้าพนักงานออกบัตร  
 16 ม.ค. 2568  
 วันบัตรหมดอายุ 16 Jan. 2025  
 9014-02-02041140

*น.ส. สตีมา ยามาเจริญ*  
*น.ส. สตีมา ยามาเจริญ*  
*น.ส. สตีมา ยามาเจริญ*