

รพ.สุภาพบุ

# ฎีกาเบิกเงิน กองทุนสุขภาพตำบลอบต.นาดี

วันที่ จัดทำ 12/11/2562

เลขที่ L0378.002/2563

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) รพ.สต. บ้าน  
โปแดง จำนวนเงิน 43,500.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 43,500.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตาม  
โครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ)  
..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)  
(นางสาว ศศิธร หนองบัว)  
ตำแหน่ง 12 พ.ย. 2562

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ  
ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้  
จำนวน 501,903.49 บาท  
ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย)  
(นางสาว ศศิธร หนองบัว)  
ตำแหน่ง .....  
วันที่ 12 พ.ย. 2562

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น  
ลงชื่อ .....  
(ส.ค. อัมโล ภูศิธรวิมล)  
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย  
วันที่ 12 พ.ย. 2562

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น  
ลงชื่อ .....  
(.....)  
ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
วันที่ 12 พ.ย. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน 43,500.00 บาท  
ลงชื่อ .....  
(.....)  
ผู้บริหารท้องถิ่น  
วันที่ 12 พ.ย. 2562

จ่ายเป็น  เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัตติ  
 ทางธนาคาร  
ธนาคาร 50๑ - 1๐๐๙ 3 บัญชีเลขที่ .....  
เลขที่เช็ค 1282688๑ ลงวันที่ 12 พ.ย. 2562  
จำนวนเงิน 43,500.00 บาท (สี่หมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)  
จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) โทณเจมเจมสวัสดิการ/โรงพยาบาลตำบลนาดี/อบต.นาดี

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)  
(.....)  
ลงชื่อ พลลภัส อุกีร์วิมล ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)  
(.....)

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 43,500.00 บาท  
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1)  
(นางสาว ศศิธร หนองบัว)  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
วันที่ 12 พ.ย. 2562

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 43,500.00 บาท  
ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน  
(.....)  
ตำแหน่ง .....  
วันที่ 12 พ.ย. 2562

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



## บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ที่ กท ๗๕๗๐๐.๐๖/๐๒

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการระบบเฝ้าระวัง ดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกลไก พชต.

ตำบลนาดี ปี ๒๕๖๓

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

### เรื่องเดิม

ตามที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

### ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการระบบเฝ้าระวัง ดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกลไก พชต. ตำบลนาดี ปี ๒๕๖๓ ประเภทการสนับสนุน สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข (๑) (ตามรายละเอียดแนบท้าย) เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๓,๕๐๐ บาท (สี่หมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- |                                                     |                  |
|-----------------------------------------------------|------------------|
| ๑. กิจกรรมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน | จำนวน ๘,๘๐๐ บาท  |
| ๒. กิจกรรมคลินิกรุ่งอรุณ                            | จำนวน ๒๑,๖๐๐ บาท |
| ๓. กิจกรรมคลินิกรุ่งอรุณ                            | จำนวน ๑๓,๑๐๐ บาท |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๔๓,๕๐๐ บาท (สี่หมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

### ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๔๓,๕๐๐ บาท (สี่หมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน) และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

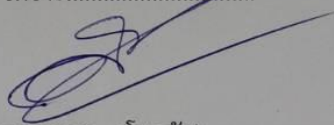
(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)



(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี/ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี