

# ฎีกาเบิกเงิน กองทุนสุขภาพตำบลอบต.นาดี

เลขที่ L0378.012/2563

วันที่ จัดทำ 03/04/2563

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) กลุ่มชุมชน บ้านปอแดง หมู่ที่ 2 และ 4 จำนวนเงิน 24,000.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 2,400.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) ..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ น.ส. นิตยา สุทธิรักษ์ ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)  
(น.ส. นิตยา สุทธิรักษ์)

ตำแหน่ง.....

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 243,603.49 บาท</p> <p>ลงชื่อ <u>[Signature]</u> ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (<u>น.ส. นิตยา สุทธิรักษ์</u>) ตำแหน่ง <u>ปลัด อบต.นาดี</u> วันที่ <u>3 มี.ค. 2563</u></p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ <u>[Signature]</u> (<u>น.ส. นิตยา สุทธิรักษ์</u>) หัวหน้าหน่วยงานคลังผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ <u>3 มี.ค. 2563</u></p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ <u>[Signature]</u> (<u>น.ส. นิตยา สุทธิรักษ์</u>) ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น วันที่ <u>3 มี.ค. 2563</u></p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 2,400.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ <u>[Signature]</u> (<u>น.ส. นิตยา สุทธิรักษ์</u>) ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่ <u>3 มี.ค. 2563</u></p>
<p>จ่ายเป็น <u>Δ</u> เช็คขีดคร่อม/หัวแลกเงิน/ธนาคาร <u>Δ</u> ทางธนาคาร</p> <p>ธนาคาร <u>ATB</u> บัญชีเลขที่..... เลขที่เช็ค <u>12321456</u> ลงวันที่ <u>3 มี.ค. 2563</u> จำนวนเงิน <u>2,400</u> บาท (<u>สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน</u>) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) <u>น.ส. นิตยา สุทธิรักษ์ หมู่ที่ 2</u></p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบเสนอ/ขีดธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ <u>[Signature]</u> (ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)) ลงชื่อ <u>น.ส. นิตยา สุทธิรักษ์</u> (ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)) (<u>น.ส. นิตยา สุทธิรักษ์</u>)</p>

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 2,400.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ <u>[Signature]</u> ผู้รับเงิน (1) (<u>น.ส. นิตยา สุทธิรักษ์</u>) ตำแหน่ง..... วันที่ <u>3 มี.ค. 2563</u></p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 2,400.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ <u>[Signature]</u> ผู้จ่ายเงิน (<u>น.ส. นิตยา สุทธิรักษ์</u>) ตำแหน่ง..... วันที่ <u>3 มี.ค. 2563</u></p>
--	--

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



## บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ที่ กท ๑๕๗๑๐๐.๐๖/๑๙๒ วันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการบริหารกายสบายชีวี ดุติสมวัย ใส่ใจสุขภาพ บ้านปอแดง หมู่ ๒ และ หมู่ ๔ ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลนาดี

### เรื่องเดิม

ตามที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

### ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการบริหารกายสบายชีวี ดุติสมวัย ใส่ใจสุขภาพ บ้านปอแดง หมู่ ๒ และ หมู่ ๔ ประจำเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าตอบแทนจ้างเหมาครูผู้บำบัด จำนวน ๑ คน x ๓ วันๆ ละ X ๒๐๐ บาท X ๔ ครั้ง เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒,๔๐๐ บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

### ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการบริหารกายสบายชีวี ดุติสมวัย ใส่ใจสุขภาพ บ้านปอแดง หมู่ ๒ และ หมู่ ๔ ประจำเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ๒,๔๐๐ บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี/ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี



# ฎีกาเบิกเงิน กองทุนสุขภาพตำบลอบต.นาดี

เลขที่ L0378.010/2563

วันที่ จัดทำ 24/02/2563

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) กลุ่มชุมชน บ้านปอแดง หมู่ที่ 2 และ 4 จำนวนเงิน 24,000.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 2,400.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) ..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)  
(*ทศพร นานา* *สุภัทรา*)  
ตำแหน่ง .....

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 256,803.49 บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (<i>นายวิชากร นานา</i>) ตำแหน่ง .....</p> <p>วันที่ ..... 24 ก.พ. 2563</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ ..... (<i>น.ส. นันดา สุภัทรา</i>) หัวหน้าหน่วยงานคลังผู้ได้รับมอบหมาย</p> <p>วันที่ .....</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ ..... (<i>นายวิชากร นานา สุภัทรา</i>) ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น</p> <p>วันที่ ..... 24 ก.พ. 2563</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 2,400.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... (<i>นายวิชากร นานา สุภัทรา</i>) ผู้บริหารท้องถิ่น</p> <p>วันที่ ..... 24 ก.พ. 2563</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดพร้อมหัวแลงเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร</p> <p>ธนาคาร ..... บัญชีเลขที่ .....</p> <p>เลขที่เช็ค 12828992 ลงวันที่ 24 ก.พ. 2563</p> <p>จำนวนเงิน 2,400 บาท (สองพันสี่ร้อยถ้วน)</p> <p>จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) <i>โรงเรียนชุมชนบ้านปอแดง หมู่ที่ 2 และ 4</i></p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (<i>นายวิชากร นานา สุภัทรา</i>)</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (<i>น.ส. นันดา สุภัทรา</i>)</p>

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 2,400.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1) (<i>น.ส. นันดา สุภัทรา</i>)</p> <p>ตำแหน่ง .....</p> <p>วันที่ .....</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 2,400.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน (<i>น.ส. นันดา สุภัทรา</i>)</p> <p>ตำแหน่ง .....</p> <p>วันที่ ..... 24 ก.พ. 2563</p>
---	--

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ไปมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



## บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลนาดี

ที่กท ๗๕๗๐๐.๐๖/๑๐

วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการบริหารกายสบายชีวี คู่มือวัย ใส่ใจสุขภาพ บ้านปอแดง หมู่ ๒ และ หมู่ ๔ ประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๓

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลนาดี

### เรื่องเดิม

ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลนาดี โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

### ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการบริหารกายสบายชีวี คู่มือวัย ใส่ใจสุขภาพ บ้านปอแดง หมู่ ๒ และ หมู่ ๔ ประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๓ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าตอบแทนจ้างเหมาครูผู้นำเดิน จำนวน ๓ คน x ๓ วัน x ๓๐๐ บาท x ๔ ครั้ง เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒,๔๐๐ บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

### ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการบริหารกายสบายชีวี คู่มือวัย ใส่ใจสุขภาพ บ้านปอแดง หมู่ ๒ และ หมู่ ๔ ประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๓ เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ๒,๔๐๐ บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี/ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี



## ฎีกาเบิกเงิน กองทุนสุขภาพตำบลอบต.นาดี

เลขที่ L0378.013/2563

วันที่ จัดทำ 22/04/2563

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) กลุ่มชุมชน บ้านแปลง หมู่ที่ 2 และ 4 จำนวนเงิน 24,000.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 2,400.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) ..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(*ช.จ. ชัยกิจ รุศภิณี*)

ตำแหน่ง.....

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ  <input checked="" type="radio"/> ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้                  จำนวน 241,880.66 บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย)                  (<i>ช.จ. ชัยกิจ รุศภิณี</i>)</p> <p>ตำแหน่ง.....                  วันที่ <u>22 เม.ย. 2563</u></p>	<p>เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น                  เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ .....                  (<i>ช.จ. ชัยกิจ รุศภิณี</i>)</p> <p>หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย                  วันที่ <u>22 เม.ย. 2563</u></p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น                  เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ .....                  (<i>ทองสุก รุศภิณี</i>)</p> <p>ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น                  วันที่ <u>22 เม.ย. 2563</u></p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้                  จำนวนเงิน 2,400.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ .....                  (<i>ทองสุก รุศภิณี</i>)</p> <p>ผู้บริหารท้องถิ่น                  วันที่ <u>22 เม.ย. 2563</u></p>
<p>จ่ายเป็น <input checked="" type="checkbox"/> เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร                  Δ ทางธนาคาร                  ธนาคาร <u>สภ.ก.</u> บัญชีเลขที่.....                  เลขที่เช็ค <u>12926099</u> ลงวันที่ <u>22 เม.ย. 2563</u>                  จำนวนเงิน <u>2,400</u> บาท ( <i>สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน</i> )                  จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) <u>โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ หมู่บ้านแปลง 2</u></p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร                  ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)                  (<i>ทองสุก รุศภิณี</i>)                  ลงชื่อ <u>ช.จ. ชัยกิจ รุศภิณี</u> ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)                  (<i>ช.จ. ชัยกิจ รุศภิณี</i>)</p>
<b>หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน</b>	
<p>ได้รับเงินจำนวน 2,400.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1)                  (<i>ทองสุก รุศภิณี</i>)</p> <p>ตำแหน่ง.....                  วันที่ <u>22 เม.ย. 2563</u></p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 2,400.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน                  (<i>ช.จ. ชัยกิจ รุศภิณี</i>)</p> <p>ตำแหน่ง <u>นายก อบต.นาดี</u>                  วันที่ <u>22 เม.ย. 2563</u></p>

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ในมอบอำนาจหรือหลักฐานประกอบ



## บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระดับตำบล

ที่ กท ๗๕๗๐๐.๐๖/๑๓๗ วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการบริหารกายสบายชีวี ดุติสมวัย ใส่ใจสุขภาพ บ้านโปแดง หมู่ ๒ และ หมู่ ๔ ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๓

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบล

### เรื่องเดิม

ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบล โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

### ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการบริหารกายสบายชีวี ดุติสมวัย ใส่ใจสุขภาพ บ้านโปแดง หมู่ ๒ และ หมู่ ๔ ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๓ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าตอบแทนจ้างเหมาครูผู้บำบัด จำนวน ๑ คน x ๓ วันๆ ละ X ๒๐๐ บาท X ๔ ครั้ง เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒,๔๐๐ บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

### ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการบริหารกายสบายชีวี ดุติสมวัย ใส่ใจสุขภาพ บ้านโปแดง หมู่ ๒ และ หมู่ ๔ ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๓ เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ๒,๔๐๐ บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล



# ฎีกาเบิกเงิน กองทุนสุขภาพตำบลอบต.นาดี

เลขที่ L0378.006/2563

วันที่ จัดทำ 22/01/2563

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) กลุ่มชุมชน บ้านโปแตง หมู่ที่ 2 และ 4 จำนวนเงิน 24,000.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 2,400.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) ..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นาย อรุณ วัฒนกิจ)

ตำแหน่ง .....

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ รวม 369,603.49 บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (<u>นาย อรุณ วัฒนกิจ</u>)</p> <p>ตำแหน่ง .....</p> <p>วันที่ <u>22</u> <u>ก.ค.</u> 2563</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ ..... (<u>น.ส. อรุณ วัฒนกิจ</u>)</p> <p>หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย</p> <p>วันที่ <u>22</u> <u>ก.ค.</u> 2563</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ ..... (<u>นาย อรุณ วัฒนกิจ</u>)</p> <p>ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น</p> <p>วันที่ <u>22</u> <u>ก.ค.</u> 2563</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 2,400.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... (<u>นาย อรุณ วัฒนกิจ</u>)</p> <p>ผู้บริหารท้องถิ่น</p> <p>วันที่ <u>22</u> <u>ก.ค.</u> 2563</p>
<p>จ่ายเป็น <math>\Delta</math> เช็คขีดคร่อม/ตัวเลขเงิน/ชานาณัติ <math>\Delta</math> ทางธนาคาร</p> <p>ธนาคาร ..... บัญชีเลขที่ .....</p> <p>เลขที่เช็ค <u>12926888</u> ลงวันที่ <u>22</u> <u>ก.ค.</u> 2563</p> <p>จำนวนเงิน <u>2,400</u> บาท (<u>สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน</u>)</p> <p>จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) <u>โครงการสุขภาพตำบลนาดี หมู่ที่ 2</u></p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (<u>นาย อรุณ วัฒนกิจ</u>)</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (<u>นาย อรุณ วัฒนกิจ</u>)</p>

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 2,400.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1) (<u>นาย อรุณ วัฒนกิจ</u>)</p> <p>ตำแหน่ง .....</p> <p>วันที่ .....</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 2,400.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน (<u>น.ส. อรุณ วัฒนกิจ</u>)</p> <p>ตำแหน่ง .....</p> <p>วันที่ <u>22</u> <u>ก.ค.</u> 2563</p>
---	---

หมายเหตุ (1) โฉนดสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ในรอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



## บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลนาดี

ที่ กท ๗๕๓๐๐.๐๖/๐๓ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการบริหารกายสบายชีวี คู่มือวัย ใส่ใจสุขภาพ บ้านปอแดง หมู่ ๒ และ หมู่ ๔ ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๒

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลนาดี

### เรื่องเดิม

ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลนาดี โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

### ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการบริหารกายสบายชีวี คู่มือวัย ใส่ใจสุขภาพ บ้านปอแดง หมู่ ๒ และ หมู่ ๔ ประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าตอบแทนจ้างเหมาครูผู้นำเดิน จำนวน ๑ คน x ๓ วันๆ ละ X ๒๐๐ บาท X ๔ ครั้ง เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒,๔๐๐ บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

### ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒,๔๐๐ บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

- อนุมัติ  
 ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี/ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี