

หน่วยที่ ๒ ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต

หน่วยย่อยที่ ๒ สาธารณะสุข

ข้อ ๑๒๔ จำนวนกิจกรรมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพผู้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพใน  
หมู่บ้าน/ชุมชน

๑. โครงการควบคุมโรคพยาธิในใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
๒. โครงการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคระบาด และภัยพิบัติ  
ตำบลนาดี
๓. โครงการส่งเสริมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตำบลนาดี
๔. โครงการระบบเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อแบบ  
มีส่วนร่วม DHS
๕. โครงการอาหารปลอดภัยและคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ
๖. โครงการ บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี  
ภาวะพึ่งพิง
๗. โรคมือเท้าปาก
๘. โครงการบริการด้านสุขศาลาบ้านหลุมข้าว หมู่ 7
๙. โครงการบริการด้านสุขศาลาบ้านหลุมข้าว หมู่ 8







## บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ที่ กท ๗๕๗๐๐.๐๖/๐๕

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคระบาดและภัยพิบัติ ตำบลนาดี ปี ๒๕๖๒

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

### เรื่องเดิม

ตามที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของหน่วย บริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

### ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการระบบ เฝ้าระวังและควบคุมโรคระบาดและภัยพิบัติ ตำบลนาดี ปี ๒๕๖๒ เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐ บาท โดยมี รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารว่าง อาหารกลางวัน ผู้เข้าร่วมประชุมฯ เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
  - ค่าอาหารว่าง อาหารกลางวัน ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
  - ค่าตอบแทนทีม SRRT เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
  - ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรคระบาด/ภัยพิบัติ เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
  - ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ ในกรณีเกิดโรคระบาด เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

### ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของโครงการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคระบาดและภัย พิบัติ ตำบลนาดี ปี ๒๕๖๒ เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นายศุภชัย ภูดอนม่วง)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

โครงการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคระบาดและภัยพิบัติ ตำบลนาดี ปี ๒๕๖๒













องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2562



งานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี



เลขที่ผู้เบิก..... 12



วันที่จัดทำ 18 ก.พ. 2562


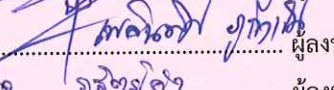
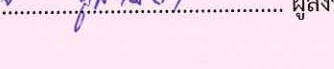
รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	11,600	เบิกเงินเพื่อจ่ายเป็นค่าโครงการส่งเสริมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตำบลนาดี ปี 2562 เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 11,600 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน) ตามรายละเอียดแนบท้าย
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		
จำนวนเงินที่ขอเบิก	11,600	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย		
ค่าปรับ		
อื่นๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, คืนเงินล่วงหน้า)		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	11,600	

(ตัวอักษร) (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น  (ลงชื่อ)  หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางณัฐกรกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี วันที่ 18 ก.พ. 2562	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ แหล่งเงินที่ขอเบิก      คงเหลือยกมา      คงเหลือยกไป  (ลงชื่อ)  ผู้ตรวจสอบ/จัดทำ (นางสาวสุธิดา หนองรักดี) นักจัดการงานทั่วไป วันที่ 18 ก.พ. 2562
--	--

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว  (ลงชื่อ)  ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวชินใจ กุศลย์คำ) นักวิชาการคลัง วันที่ 18 ก.พ. 2562	เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)  (นางณัฐกรกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี วันที่ 18 ก.พ. 2562
---	---

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลนาดี เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)  (นางณัฐกรกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี วันที่ 18 ก.พ. 2562	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน.....11600..... บาท (ลงชื่อ)  (นางณัฐกรกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัด อบต.นาดี ปฏิบัติหน้าที่ นายก อบต.นาดี วันที่ 18 ก.พ. 2562
--	---

ธนาคาร...ธกส.สาขาโคกศรี... บัญชีเลขที่..... เลขที่เช็ค 12828892 ลงวันที่ 18 ก.พ. 2562 จำนวนเงิน.....11600.....บาท ๓๕ ไร่ตามผลสำรวจรังวัดที่ดินตำบลนาดี ๒๐๒๑	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม
--	---

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่ 18 ก.พ. 2562

โครงการส่งเสริมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตำบลนาดี ปี ๒๕๖๒









## บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ที่ กท ๗๕๗๐๐.๐๖/๐๑

วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการระบบเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วม DHS ปี ๒๕๖๒

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

### เรื่องเดิม

ตามที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

### ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการระบบเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วม DHS ปี ๒๕๖๒ เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๔๕,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๙๐ คนๆ ละ ๕๐ บาท จำนวน ๑ วัน เป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่าง จำนวน ๙๐ คนๆ ละ ๒๕ บาท จำนวน ๒ มื้อ เป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท

กิจกรรมคลินิกรุ่งอรุณฯ

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๙๐ คนๆ ละ ๕๐ บาท จำนวน ๕ ครั้ง เป็นเงิน ๒๒,๕๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่าง จำนวน ๙๐ คนๆ ละ ๑๕ บาท ๒ มื้อ จำนวน ๕ ครั้ง เป็นเงิน ๑๓,๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๓๖,๐๐๐ บาท

รวมสองรายการเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๔๕,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)

### ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของโครงการระบบเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วม DHS ปี ๒๕๖๒ เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๔๕,๐๐๐ บาท และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ



ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

  
(นายศุภชัย ภูดอนม่วง)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย



ประจำปีงบประมาณ 2562



งานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เลขที่ผู้เบิก..... ๗๘  
วันที่จัดทำ..... ๘ ส.ค. 2562

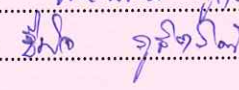
รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	25,800	เบิกเงินเพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการอาหารปลอดภัยและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ปี 2562 เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 25,800 บาท (สองหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		
จำนวนเงินที่ขอเบิก	25,800	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย		
ค่าปรับ		
อื่นๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, เงินลวงหน้า)		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	25,800	

(ตัวอักษร) (สองหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)

<p>หน่วยงานผู้เบิก ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น</p> <p>(ลงชื่อ)  หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางณัฐกรฤกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี วันที่ - ๘ ส.ค. 2562</p>	<p>ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้</p> <p>แหล่งเงินที่ขอเบิก      คงเหลือยกมา      คงเหลือยกไป</p> <p>(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจสอบ/จัดทำ (นางสาวสุธิดา หนองภักดี) นักจัดการงานทั่วไป วันที่ - ๘ ส.ค. 2562</p>
---	---

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว</p> <p>(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวชื่นใจ ภูสัจย์คำ) นักวิชาการคลัง วันที่ - ๘ ส.ค. 2562</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>(ลงชื่อ)  (นางณัฐกรฤกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี วันที่ - ๘ ส.ค. 2562</p>
--	--

<p>เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลนาดี</p> <p>เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>(ลงชื่อ)  (นางณัฐกรฤกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี วันที่ - ๘ ส.ค. 2562</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>จำนวน.....25,800..... บาท</p> <p>(ลงชื่อ)  (นางณัฐกรฤกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัด อบต.นาดี ปฏิบัติหน้าที่ นายก อบต.นาดี วันที่ - ๘ ส.ค. 2562</p>
--	--

<p>ธนาคาร...ธกส.สาขาโคกศรี... บัญชีเลขที่..... เลขที่เช็ค 1282๖8๗๖ ลงวันที่ - ๘ ส.ค. 2562 จำนวนเงิน...25,800.....บาท ต่อใบ โอนเงินของธนาคาร/กรมการคลังตามต้นฉบับลงนาม ๕๐๑๑๖</p>	<p>ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน</p> <p>(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม</p>
---	---

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่..... ๘ ส.ค. 2562





## บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ที่ กท ๗๕๗๐๐.๐๖/๑๘

วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการดำเนินงานอาหารปลอดภัยและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๒

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

### เรื่องเดิม

ตามที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

### ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดำเนินงานอาหารปลอดภัยและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๒ เป็นเงินจำนวน ๒๕,๘๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### ๑. กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ อย.น้อย ในโรงเรียน

- ค่าอาหารกลางวัน ในการอบรมเชิงปฏิบัติการ อย.น้อย จำนวน ๓ โรงเรียนๆ ละ ๑๐ คนๆ ละ ๕๐ บาท X ๑ วัน เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในการอบรมเชิงปฏิบัติการ อย.น้อย จำนวน ๓ โรงเรียนๆ ละ ๑๐ คนๆ ละ ๒๕ บาท X ๒ มื้อ เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

#### ๒. กิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ร้านชำปลอดภัยฯ ยาอันตรายและยาเสพติด

- ค่าอาหารกลางวันในการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ ร้านชำจำนวน ๓๐ ร้าน ผู้นำชุมชน จำนวน ๓๐ คน เป็น ๖๐ คนๆ ละ ๕๐ บาท X ๑ วัน เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ ร้านชำจำนวน ๓๐ ร้าน ผู้นำชุมชน จำนวน ๓๐ คน เป็น ๖๐ คนๆ ละ ๒๕ บาท X ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

- ค่าวิทยากร จำนวน ๒ คนๆ ละ ๓ ชั่วโมง x ๑ วัน เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท

- ค่าอาหารกลางวัน ในการเดินรณรงค์และสร้างกระแสการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน จำนวน ๒๐๐ คนๆ ละ ๕๐ บาท x ๑ วัน เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในการเดินรณรงค์ฯ จำนวน ๒๐๐ คนๆ ละ ๒๕ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๒๒,๘๐๐ บาท

รวมสองรายการเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒๕,๘๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒๕,๘๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน) และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)



(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)



(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี/ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี



องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2562



LTC


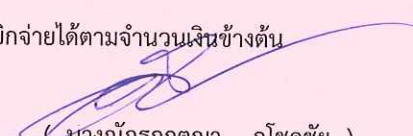
งานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี


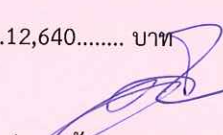
เลขที่ผู้เบิก.....  
วันที่จัดทำ 110 เ.ย. 2562

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	12,640	เบิกเงินเพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการ บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2562 เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 12,640 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันหกร้อยสี่สิบ บาทถ้วน)
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		
จำนวนเงินที่ขอเบิก	12,640	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย		
ค่าปรับ		
อื่นๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, ค่าน้ำค่าน้ำประปา)		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	12,640	

(ตัวอักษร) (หนึ่งหมื่นสองพันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น  (ลงชื่อ)  หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางณัฐกรฤกษ์ฤกษ์ ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี วันที่ 110 เ.ย. 2562	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ แหล่งเงินที่ขอเบิก      คงเหลือยกมา      คงเหลือยกไป  (ลงชื่อ)  ผู้ตรวจสอบ/จัดทำ (นางสาวสุธิดา หนองภักดี) นักจัดการงานทั่วไป วันที่ 110 เ.ย. 2562
--	---

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว  (ลงชื่อ)  ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวชื่นใจ ภูสัตย์คำ) นักวิชาการคลัง วันที่ 110 เ.ย. 2562	เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)  (นางณัฐกรฤกษ์ฤกษ์ ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี วันที่ 110 เ.ย. 2562
--	--

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลนาดี เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)  (นางณัฐกรฤกษ์ฤกษ์ ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี วันที่ 110 เ.ย. 2562	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน....12,640..... บาท (ลงชื่อ)  (นางณัฐกรฤกษ์ฤกษ์ ภูโชคชัย) ปลัด อบต.นาดี, ปฏิบัติหน้าที่ นายก อบต.นาดี วันที่ 110 เ.ย. 2562
--	--

ธนาคาร....ธกส.สาขาโคกศรี.... บัญชีเลขที่..... เลขที่เช็ค..... ลงวันที่..... จำนวนเงิน..12,640.....บาท	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม
---	--

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่.....

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

  
(นางฉวีภรณ์กฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี/ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี



ตรวจสอบสุขภาพเพื่อป้องกันมือเท้าปาก  
ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก







องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2562

123



งานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี


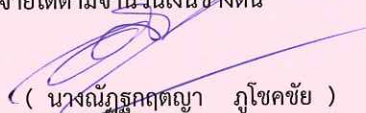
เลขที่ผู้เบิก.....3.....



วันที่จัดทำ 7 พ.ย. 61

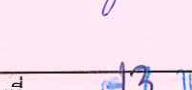
รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	24,000	เบิกเงินเพื่อจ่ายตามโครงการบริการด้าน สุขภาพตำบลบ้านหลุมข้าว หมู่ 7 ปี 2562 เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 24,000 บาท (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		
จำนวนเงินที่ขอเบิก	24,000	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย		
ค่าปรับ		
อื่นๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, เงินล่วงหน้า)		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	24,000	

(ตัวอักษร) สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน

หน่วยงานผู้เบิก ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น  (ลงชื่อ)  หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี วันที่ 13 พ.ย. 2561	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ แหล่งเงินที่ขอเบิก      คงเหลือยกมา      คงเหลือยกไป 244,677.46      220,677.46 (ลงชื่อ)  ผู้ตรวจสอบ/จัดทำ (นางสาวสุริตา หนองภักดี) นักจัดการงานทั่วไป วันที่ 13 พ.ย. 2561
---	--

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว  (ลงชื่อ)  ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวชื่นใจ ภูสัจย์คำ) นักวิชาการคลัง วันที่ 13 พ.ย. 2561	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)  (นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี วันที่ 13 พ.ย. 2561
---	---

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลนาดี เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)  (นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี วันที่ 13 พ.ย. 2561	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน.....24,000..... บาท (ลงชื่อ)  (นายศุภชัย ภูดอนม่วง) นายกององค์การบริหารส่วนตำบลนาดี วันที่ 13 พ.ย. 2561
---	---

ธนาคาร...ธกส.สาขาโคกศรี... บัญชีเลขที่..... เลขที่เช็ค 12526965 ลงวันที่ 13 พ.ย. 2561 จำนวนเงิน...24,000.....บาท (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน) โครงการหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี หมู่ที่ 7	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่ 13 พ.ย. 2561
--	--



## บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ที่ กท ๗๕๗๐๐.๐๖/๐๓

วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการบริการด้านสุขภาพ บ้านหลุมข้าว หมู่ ๗

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เรื่องเดิม

ตามที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการบริการด้านสุขภาพ บ้านหลุมข้าว หมู่ ๗ เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๒๔,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าตอบแทน อสม.ปฏิบัติงานรักษาพยาบาลและบริการแพทย์แผนไทยในสุขภาพ ๒๐ วันๆ ละ ๑๐๐ บาท จำนวน ๑๒ เดือน เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒๔,๐๐๐ บาท (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของโครงการบริการด้านสุขภาพ บ้านหลุมข้าว หมู่ ๗ เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒๔,๐๐๐ บาท (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน) และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

- อนุมัติ  
 ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นายศุภชัย ภูดอนม่วง)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี



องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2562

123



งานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

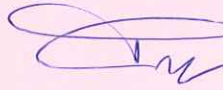

เลขที่ผู้เบิก.....4.....


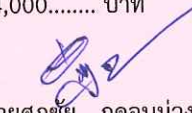
วันที่จัดทำ ..... 7 พ.ย. 61



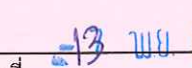
รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	24,000	เบิกเงินเพื่อจ่ายตามโครงการบริการด้าน สุขภาพตำบลนาดี หมู่ 8 ปี 2562 เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 24,000 บาท (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		
จำนวนเงินที่ขอเบิก	24,000 -	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย		
ค่าปรับ		
อื่นๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, เงินล่วงหน้า)		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	24,000	

(ตัวอักษร) สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน

หน่วยงานผู้เบิก ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
(ลงชื่อ)  หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางณัฐรุตฤดา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี	แหล่งเงินที่ขอเบิก      คงเหลือยกมา      คงเหลือยกไป 220,677.46      196,677.46
วันที่ 13 พ.ย. 2561	(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจสอบ/จัดทำ (นางสาวสุริดา หนองภักดี) นักจัดการงานทั่วไป

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว	เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวชื่นใจ ภูสัจย์คำ) นักวิชาการคลัง	เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
วันที่ 13 พ.ย. 2561	(ลงชื่อ)  (นางณัฐรุตฤดา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลนาดี	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น	จำนวน.....24,000..... บาท
(ลงชื่อ)  (นางณัฐรุตฤดา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี	(ลงชื่อ)  (นายศุภชัย ภูดอนม่วง) นายกององค์การบริหารส่วนตำบลนาดี
วันที่ 13 พ.ย. 2561	วันที่ 13 พ.ย. 2561

ธนาคาร...ธกส.สาขาโคกศรี... บัญชีเลขที่..... เลขที่เช็ค..... 12826862 ..... ลงวันที่ 13 พ.ย. 2561	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน
จำนวนเงิน...24,000.....บาท	(ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม
(สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)	(ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม
โครงการหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี หมู่ที่ 8	(ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่.....	13 พ.ย. 2561



## บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ที่ กท ๗๕๗๐๐.๐๖/๐๔

วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการบริการด้านสุขภาพ บ้านนาดี หมู่ ๘

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เรื่องเดิม

ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของหน่วย บริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการบริการ ด้านสุขภาพ บ้านนาดี หมู่ ๘ เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๒๔,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าตอบแทน อสม.ปฏิบัติงานรักษาพยาบาลและบริการแพทย์แผนไทยในสุขภาพ ๒๐ วันๆ ละ ๑๐๐ บาท จำนวน ๑๒ เดือน เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒๔,๐๐๐ บาท (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของ โครงการบริการด้านสุขภาพ บ้านนาดี หมู่ ๘ เห็น ควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒๔,๐๐๐ บาท (สองหมื่นสี่ พันบาทถ้วน) และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางฉวีภรณ์ กฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นายศุภชัย มุตอนม่วง)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี