

ที่ ๑๖๓

หนังสือขอเบิกเงิน
โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งอรุณ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ที่ อบต.ทุ่งอรุณ ตำบลทุ่งอรุณ
อำเภอโคกชัย จังหวัดนครราชสีมา

วันที่ 26 กรกฎาคม 2565

เรื่อง ขอเบิกเงินโครงการประเมินและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน ปีที่ 3
เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุ่งอรุณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาโครงการ	จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับผิดชอบโครงการคนละ	จำนวน 1 ชุด
3. สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผิดชอบโครงการคนละ	จำนวน 1 ชุด
4. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธ.ก.ส.).	จำนวน 1 ชุด

ตามที่ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านใหม่ เกตุอรุณทรัพย์ ได้รับการพิจารณาอนุมัติงบประมาณจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งอรุณ เพื่อให้เด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
(อ้วน) และทุพโภชนาการ (ผอม) ได้รับการดูแลแก้ไข ในพื้นที่ ตำบลทุ่งอรุณ จำนวน 20,000 บาท นั้น

บัดนี้ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านใหม่ เกตุอรุณทรัพย์พร้อมจะดำเนินงานตามโครงการแล้ว โดย
จะดำเนินการในวันที่ 29 สิงหาคม 2565 ขอเบิก จำนวน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) เพื่อ
นำไปดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการต่อไป
จึงเรียนเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

วิศิษฐ์ ๑๖๓๓

(คุณ) วิศิษฐ์ ๑๖๓๓

ตำแหน่งประธาน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านใหม่ เกตุอรุณทรัพย์
ผู้รับผิดชอบโครงการ


ฎีกาเบิกเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ทุ่งอรุณ

เลขที่ L1936.018/2565

วันที่ จัดทำ 16/08/2565

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) ชมรม อ.ส.ม. บ้านเกตุอรุณทรัพย์ จำนวนเงิน 20,000.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 20,000.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน1..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ)นางทัศนีย์ ดวงมาลา..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)
(...นายพงศกร อินธิยศ...)
ตำแหน่ง.....นิติกรปฏิบัติการ.....

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 378,268.06 บาท ลงชื่อ  ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (...นายพงศกร อินธิยศ...) ตำแหน่ง.....นิติกรปฏิบัติการ..... วันที่ <u>17 ส.ค. 2565</u></p>	<p>เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ  (...นายธวัชชัย รัตนธรรม...) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ <u>17 ส.ค. 2565</u></p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ  (...นายเจริญ ไวยสูงเนิน...) ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ <u>17 ส.ค. 2565</u></p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 20,000.00 บาท ลงชื่อ  (...นายวิระชาติ จิตรพิทักษ์เลิศ...) ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่ <u>17 ส.ค. 2565</u></p>
<p>จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ชานาผลิ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร <u>กสิวิ</u> บัญชีเลขที่ <u>0112119999996</u> เลขที่เช็ค <u>0098624</u> ลงวันที่ <u>17 ส.ค. 2565</u> จำนวนเงิน 20,000.... บาท (...สองหมื่นบาทถ้วน...) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน)ชมรม อสม.บ้านใหม่เกตุอรุณทรัพย์.....</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (...นายธวัชชัย รัตนธรรม...) ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (...นายวิระชาติ จิตรพิทักษ์เลิศ...)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 20,000.00 บาท ลงชื่อ <u>ทัศนีย์ ดวงมาลา</u> ผู้รับเงิน (1) (...นางทัศนีย์ ดวงมาลา...) ตำแหน่ง.....ประธาน ชมรม อสม.บ้านใหม่เกตุอรุณทรัพย์..... วันที่ <u>17 ส.ค. 2565</u></p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 20,000.00 บาท ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p>
---	---

ข้อตกลงเลขที่.....

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ท่งอรณ

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่าง
ชมรม อ.ส.ม. บ้านเกตุอรุณทรัพย์ โดย นางทัศนยา ดวงมาลา ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปใน
บันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดยนายวิระชาติ จิตรพิทักษ์เลิศ ในฐานะ
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง
ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้า
หมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และ
ตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการ
อุดหนุนเงิน จำนวน 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

- (1) โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- (2) แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน

ประกอบด้วย

(2.1) รายละเอียดโครงการ เช่น.....เป็นต้น

(2.2) รายละเอียดการจ่าย (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว

(2.3) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

(2.4) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่

.....
.....

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
 2. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
 3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
 4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
 5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนฯ กำหนด
 6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด
- บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ)..... ทัศนีย์ ดวงมาลาผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(..นางทัศนีย์ ดวงมาลา..)

(ลงชื่อ)..... วิระชาติ จิตรพิทักษ์เลิศผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(...นายวิระชาติ จิตรพิทักษ์เลิศ...)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ)..... พยาน
(นายธวัชชัย รัตนธรรม..)

(ลงชื่อ)..... พยาน
(...นายพงศกร อินธิศ...)

ภาพกิจกรรม



ภาพกิจกรรม

