

หน่วยที่ ๒ ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต

หน่วยย่อยที่ ๒ สาธารณะสุข

ข้อ ๑๒๒ จำนวนกิจกรรมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพผู้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพใน
หมู่บ้าน/ชุมชน

๑. โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ด้วยตนเอง สุขภาพดีสมวัย ใส่ใจการตรวจมะเร็งปากมดลูก
๒. โครงการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี
บ้านโปแดง
๓. โครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง และ
แพทย์แผนไทยเคลื่อนที่
๔. โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
๕. โครงการเยาวชนตำบลนาดีสดใส ห่างไกลปัญหายาเสพติด และ
ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปี 2562
๖. โครงการบริการด้านสุขภาพตำบลบ้านขมิ้น หมู่ 5 ปี 2562

องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2562

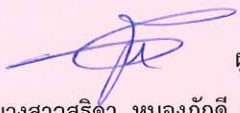
๒๔

งานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เลขที่ผู้เบิก..... 15
วันที่จัดทำ..... 18 ก.พ. 2562

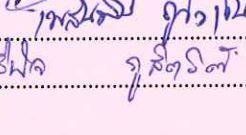
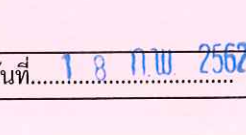
รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	40,000	เบิกเงินเพื่อจ่ายเป็นค่าโครงการเยี่ยมยาม
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		ถามได้ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและ
จำนวนเงินที่ขอเบิก	40,000	แพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี 2562
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย		เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 40,000 บาท
ค่าปรับ		(สี่หมื่นบาทถ้วน)
อื่นๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, คืนเงินล่วงหน้า)		ตามรายละเอียดแนบท้าย
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	40,000	

(ตัวอักษร) (สี่หมื่นบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป
(ลงชื่อ)  หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี	(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจสอบ/จัดทำ (นางสาวสุริดา หนองภักดี) นักจัดการงานทั่วไป
วันที่ 18 ก.พ. 2562	วันที่ 18 ก.พ. 2562

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว	เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวชื่นใจ ภูสัตย์คำ) นักวิชาการคลัง	เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)  (นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี
วันที่ 18 ก.พ. 2562	วันที่ 18 ก.พ. 2562

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น	จำนวน.....40000..... บาท
(ลงชื่อ)  (นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี	(ลงชื่อ)  (นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัด อบต.นาดี ปฏิบัติหน้าที่ นายก อบต.นาดี
วันที่ 18 ก.พ. 2562	วันที่ 18 ก.พ. 2562

ธนาคาร....ธกส.สาขาโคกศรี.... บัญชีเลขที่..... เลขที่เช็ค..... 12821875..... ลงวันที่ 18 ก.พ. 2562 จำนวนเงิน.....40000.....บาท	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ).....  ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....  ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....  ผู้ลงนาม
๓๔ บ้านจางกลาง/เจริญสุข/อำเภอวังน้ำเย็น/จังหวัดสระแก้ว	

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



บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือองค์การบริหารส่วนตำบล

ที่ กท ๗๕๓๐๐.๐๖/๗๖

วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่
ปี ๒๕๖๒

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือองค์การบริหารส่วนตำบล

เรื่องเดิม

ตามที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี ๒๕๖๒ เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าเบี้ยเลี้ยง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยเชิงรุกในการออกเยี่ยมยามถามไถ่ในชุมชน จำนวน ๑๘ วันๆ ละ ๒๐ คนๆ ละ ๑๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๖,๐๐๐ บาท

๒. ค่าสมุนไพรรักษาในการให้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน ๒ ครั้งๆ ละ X ๒,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายต่อไป
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

☒ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

เยี่ยมยามถามไถ่ผู้สูงอายุ โครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี ๒๕๖๒





งานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

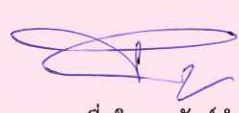
เลขที่ผู้เบิก..... 2

วันที่จัดทำ 7 พ.ย. 61

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	24,000	เบิกเงินเพื่อจ่ายตามโครงการบริการด้าน
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		สุศาลาบ้านขมิ้น หมู่ 5 ปี 2562
จำนวนเงินที่ขอเบิก	24,000 -	เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 24,000 บาท
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย		(สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)
ค่าปรับ		
อื่นๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, เงินล่วงหน้า)		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	24,000	

(ตัวอักษร) สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน

หน่วยงานผู้เบิก ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป 268,677.46 244,677.46
(ลงชื่อ)  หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี	(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจสอบ/จัดทำ (นางสาวสุธิดา หนองภักดี) นักจัดการงานทั่วไป
วันที่ 13 พ.ย. 2561	วันที่ 13 พ.ย. 2561

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว	เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวชื่นใจ ภูสัตย์คำ) นักวิชาการคลัง	เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)  (นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี
วันที่ 13 พ.ย. 2561	วันที่ 13 พ.ย. 2561

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

ธนาคาร.....รทส.สาขาโคกศรี... บัญชีเลขที่..... เลขที่เช็ค 12826864 ลงวันที่ 13 พ.ย. 2561	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน
จำนวนเงิน...24,000.....บาท	(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)	(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
โครงการหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี หมู่ที่ 5	(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่ 13 พ.ย. 2561



บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ที่ กท ๗๕๗๐๐.๐๖/๐๒

วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการบริการด้านสุขภาพ บ้านขมิ้น หมู่ ๕

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เรื่องเดิม

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

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการบริการ ด้านสุขภาพ บ้านขมิ้น หมู่ ๕ 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 บ้านขมิ้น หมู่ ๕ โครงการบริการด้านสุขภาพ บ้านขมิ้น หมู่ ๕ เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒๔,๐๐๐ บาท (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน) และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่าย ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโซ่ชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

☒ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นายศุภชัย ภูดอนม่วง)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

งานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เลขที่ผู้เบิก.....13

วันที่จัดทำ 18 ก.พ. 2562

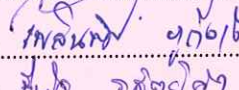
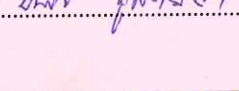
รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	9,800	เบิกเงินเพื่อจ่ายเป็นค่าโครงการเยาวชนตำบลนาดีสดใส ห่างไกลยาเสพติดและ
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		ปัญหาการตั้งครรภ์ ไม่พร้อม ปี 2562
จำนวนเงินที่ขอเบิก	9,800	เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 9,800 บาท
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย		(แก้พันแปดร้อยบาทถ้วน)
ค่าปรับ		รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย
อื่นๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, เงินล่วงหน้า)		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	9,800	

(ตัวอักษร) (แก้พันแปดร้อยบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น	แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป
(ลงชื่อ)  หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก	(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจสอบ/จัดทำ
(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)	(นางสาวสุริดา หนองภักดี)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี	นักจัดการงานทั่วไป
วันที่ 18 ก.พ. 2562	วันที่ 18 ก.พ. 2562

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว	เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจฎีกา	เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(นางสาวชื่นใจ ภูสัณฑ์คำ)	(ลงชื่อ) 
นักวิชาการคลัง	(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)
วันที่ 18 ก.พ. 2562	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี
	วันที่ 18 ก.พ. 2562

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น	จำนวน.....9800..... บาท
(ลงชื่อ) 	(ลงชื่อ) 
(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)	(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี	ปลัด อบต.นาดี ปฏิบัติหน้าที่ นายก อบต.นาดี
วันที่ 18 ก.พ. 2562	วันที่ 18 ก.พ. 2562

ธนาคาร.....ธกส.สาขาโคกศรี..... บัญชีเลขที่.....	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน
เลขที่เช็ค 12826973 ลงวันที่ 18 ก.พ. 2562	(ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม
จำนวนเงิน.....9800.....บาท	(ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม
	(ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม

ท.ค. กรมส่งเสริมการเกษตร/กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

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



บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ที่ กท ๗๕๗๐๐.๐๖/๑๔

วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการเยาวชนตำบลนาดีสัปดาห์ไกลปัญหายาเสพติดและปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปี ๒๕๖๒

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เรื่องเดิม

ตามท้องที่การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการเยาวชนตำบลนาดีสัปดาห์ไกลปัญหายาเสพติดและปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปี ๒๕๖๒

เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๙,๘๐๐ บาท (เก้าพันแปดร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรมจำนวน ๘๐ คนๆ ละ ๒๕ บาท X ๒ มื้อ เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท
 ๒. ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน ๘๐ คนๆ ละ ๕๐ บาท X ๑ วัน เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท
 ๓. ค่าตอบแทนวิทยากรในการอบรมจำนวน ๒ คนๆ ละ ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๓๐ บาท เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๙,๘๐๐ บาท (เก้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ๙,๘๐๐ บาท (เก้าพันแปดร้อยบาทถ้วน) และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายต่อไป
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุน

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

☒ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี/ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี

โครงการเด็กและเยาวชน วัยรุ่น ไวใส ไม่ท้องก่อนวัย รักอย่างไรไม่ให้เสีย
วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒



122

เลขที่ผู้เบิก.....๖
วันที่จัดทำ ๑๖ พ.ย. ๖๑

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	80,000	เบิกเงินเพื่อจ่ายตามโครงการกิจกรรมส่งเสริม
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		สุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ 2562 เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน
จำนวนเงินที่ขอเบิก	80,000	80,000 บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน)
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย		
ค่าปรับ		
อื่นๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, คืนเงินล่วงหน้า)		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	80,000	

หน่วยงานผู้เบิก
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)  หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางฉวีรัฐกฤตญา ภูโชคชัย)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป		
	126,677.46	66,677.46		
(ลงชื่อ) 	ผู้ตรวจสอบ/จัดทำ			
(นางสาวสุธิดา หนองภักดี)				
นักจัดการงานทั่วไป				

(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจการฯ

(นางสาวชื่นใจ ภูสัถย์คำ)

นักวิชาการคลัง

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ)
(นางณฐกฤตญา ภูโชคชัย)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ) _____
(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน.....80,000..... บาท

(ลงชื่อ) 
(นายศุภชัย ฤดอนม่วง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

วันที่ 19 พย 2561

ธนาคาร...ธกส.สาขาโคกศรี... บัญชีเลขที่.....
เลขที่เช็ค 12826868 ลงวันที่ 19 ม.ย. 2561

จำนวนเงิน..80,000.....บาท

(แปดหมื่นบาทถ้วน)

(แปดหมื่นบาทถ้วน)

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่..... ๑๙ ๓๓๐ ๒๕๖๑



บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ที่ กท ๗๕๗๐๐.๐๖/๐๖

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เรื่องเดิม

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

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๘๐,๐๐๐ บาท โดยมี รายละเอียด ดังนี้

- ค่าจ้างเหมาอาหารกลางวันและอาหารว่าง ของโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน ๖๐ คน สัปดาห์ละ ๒,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๐ เดือน รวม ๔๐ สัปดาห์ เป็นเงินทั้งสิ้น ๘๐,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๘๐,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๘๐,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน) และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

☒ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นายศุภชัย ภูดอนม่วง)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาดี ปี ๒๕๖๒



