



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง
ที่.....๑๒/๒๕๖๔.....วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานสถานะการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวงไตรมาสที่ ๒
ประจำปี ๒๕๖๔

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง

ตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ และตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ หมวดที่ ๑ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจัดทำบัญชี และรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ กำหนดให้กองทุนต้องจัดพิมพ์รายงานจากระบบออนไลน์เสนอประธานกรรมการ กรรมการเลขานุการ และผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงานลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้วจัดเก็บไว้ เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบสำนักงานตรวจแผ่นดินหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บัดนี้ สิ้นไตรมาสที่ ๒ แล้วจึงขอรายงานสถานะการเงิน ที่ ๒ ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....*Renduk*.....

(นางสาวเรวดี ศิริ)

อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการกรรมการฝ่ายการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....*[Signature]*.....

(นางสาวกมลวรรณ วังมณี)

กรรมการและผู้ช่วยเลขากองทุนฯ

(ลงชื่อ).....*[Signature]*.....

(นายเผ่าพันธ์อิน ธรรมบัณฑิต)

กรรมการ/เลขานุการ

(ลงชื่อ).....*[Signature]*.....

(นายวีรชิต วัลย์ชิตกุล)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแม่ฟ้าหลวง

รายงานสรุปสถานะการเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.แม่ฟ้าหลวง
อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

ประจำปีเดือน..... ประจำปีไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2564 ประจำปีงบประมาณ

รายการ	รอบนี้	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	1,399,889.98	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	0.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	0.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	0.00	0.00
เงินรายได้อื่นๆ	0.00	0.00
รวมรายรับ	0.00	0.00
3. รายจ่าย		
ประเภทที่ 1) สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข	130,914.00	130,914.00
(ประเภทที่ 2) สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น	214,680.00	214,680.00
(ประเภทที่ 3) สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ	77,000.00	77,000.00
(ประเภทที่ 4) สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ	12,480.00	12,480.00
(ประเภทที่ 5) สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ	0.00	0.00
รวมรายจ่าย	435,074.00	435,074.00
4. เงินรับคืนจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	2,800.00	3,255.00
5. เชื้อยังไม่ขึ้นเงิน จำนวน 0 ฉบับ	0.00	0.00
6. เชื้อขึ้นเงิน	0.00	0.00
คงเหลือยกไป	967,615.98	

(ลงชื่อ)..... *Ranadev*ผู้จัดทำ
(นางสาวเรวดี ศิริ)
เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ)..... *[Signature]*ผู้ตรวจสอบ
(นายเผ่าพันธ์ ธรรมบัณฑิต)
ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ)..... *[Signature]*ผู้รายงาน
(นายวีรชิต วรรณชิตกุล)
ผู้บริหารท้องถิ่น

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน
ครั้งที่.....เมื่อวันที่ **28 พ.ค. 2564**

(ลงชื่อ)..... *[Signature]*ผู้เห็นชอบ
(นายวีรชิต วรรณชิตกุล)
ประธานกรรมการกองทุนฯ