



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง
ที่.....๓๑/๒๕๖๔.....วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานสถานะการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวงไตรมาสที่ ๔
ประจำปี ๒๕๖๔

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง

ตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์
เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ และตามเอกสารแนบท้ายประกาศ
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ หมวดที่ ๑ การรับเงิน
การเก็บรักษาเงิน การจัดทำบัญชี และรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ กำหนดให้กองทุนต้องจัดพิมพ์
รายงานจากระบบออนไลน์เสนอประธานกรรมการ กรรมการเลขานุการ และผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน
ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้วจัดเก็บไว้ เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบสำนักงานตรวจแผ่นดินหรือ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บัดนี้ สิ้นไตรมาสที่ ๔ แล้วจึงขอรายงานสถานะการเงิน ไตรมาสที่ ๔ ของเงินกองทุนหลักประกัน
สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)..... *Peradei*

(นางสาวเรวดี ศิริ)

อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการกรรมการฝ่ายการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ)..... *[Signature]*

(นางสาวกมลวรรณ วัฒนณี)

กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการกองทุนฯ

(ลงชื่อ)..... *[Signature]*

(นายเผ่าพันธ์ อิน ธรรมบัณฑิต)

กรรมการ/เลขานุการ

(ลงชื่อ)..... *[Signature]*

(นายวีรชิต รัญชิตกุล)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแม่ฟ้าหลวง

รายงานสรุปสถานะการเงิน
 กองทุนสุขภาพตำบลอบต.แม่ฟ้าหลวง
 อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

ประจำปีเดือน..... ประจำปีไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2564 ประจำปีงบประมาณ

รายการ	รอบนี้	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	682,909.83	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	0.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	0.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	0.00	1,734.85
เงินรายได้อื่นๆ	0.00	0.00
รวมรายรับ	0.00	1,734.85
3. รายจ่าย		
(ประเภทที่ 1) สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข	0.00	130,914.00
(ประเภทที่ 2) สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น	67,500.00	559,046.00
(ประเภทที่ 3) สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ	0.00	77,000.00
(ประเภทที่ 4) สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ	11,200.00	35,455.00
(ประเภทที่ 5) สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ	0.00	0.00
รวมรายจ่าย	78,700.00	802,415.00
4. เงินรับคืนจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	97,442.00	102,897.00
5. เชียยังไม่ขึ้นเงิน จำนวน 0 ฉบับ	0.00	0.00
6. เชียขึ้นเงิน	0.00	0.00
คงเหลือยกไป	701,651.83	

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

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

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

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน
 ครั้งที่.....เมื่อวันที่

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

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปีไตรมาส/ปี