



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง
ที่.....คร ๘๒๘๐๑.๐๙ / ๑๔วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายงานสถานะการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวงไตรมาสที่ ๒
ประจำปี ๒๕๖๖

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง

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 ไตรมาสที่ ๒ ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวเวที ศิริ)

อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการกรรมการฝ่ายการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ)..... 

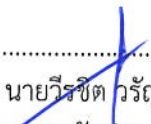
(นางสาวกมลวรรณ วังมณี)

กรรมการและผู้ช่วยเลขากองทุนฯ

(ลงชื่อ)..... 

(นายสมบูรณ์ ประเทิง)

กรรมการ/เลขานุการ

(ลงชื่อ)..... 

(นายวีรชิต วรรณชิตกุล)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแม่ฟ้าหลวง

รายงานสรุปสถานะการเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.แม่ฟ้าหลวง
อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

ประจำปีเดือน..... ประจำปีไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2566 ประจำปีงบประมาณ

รายการ	รอบนี้	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	757,903.68	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	0.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	0.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	1,223.72	1,223.72
เงินรายได้อื่นๆ	0.00	0.00
ปรับปรุงรายรับ	0.00	0.00
รวมรายรับ	1,223.72	1,223.72
3. รายจ่าย		
สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข	0.00	0.00
สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น	0.00	0.00
สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ	0.00	0.00
สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ	25,775.00	25,775.00
สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ	0.00	0.00
สนับสนุนฯ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	0.00
ปรับปรุงรายจ่าย	0.00	0.00
รวมรายจ่าย	25,775.00	25,775.00
4. เงินรับคืนจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	2,900.00	2,900.00
5. เชื้อยังไม่ขึ้นเงิน จำนวน 0 ฉบับ	0.00	0.00
6. เชื้อขึ้นเงิน	0.00	0.00
คงเหลือยกไป	736,252.40	

(ลงชื่อ).....Rm.....ผู้จัดทำ
(.....นางสาวเรวดี ศิริ.....)
เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ).....A.....ผู้ตรวจสอบ
(.....นายสมบูรณ์ ประเทิง.....)
รองปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....X.....ผู้รายงาน
(.....นายวีรชิต วรรณชิตกุล.....)
ผู้บริหารท้องถิ่น

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน
ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....

(ลงชื่อ).....X.....ผู้เห็นชอบ
(.....นายวีรชิต วรรณชิตกุล.....)
ประธานกรรมการกองทุนฯ

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปีไตรมาส/ปี