



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง  
ที่.....คร ๘๒๘๐๑.๐๙/๑๘ .....วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖  
เรื่อง รายงานสถานะการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวงไตรมาสที่ ๓  
ประจำปี ๒๕๖๖

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง

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 ๓ แล้วจึงขอรายงานสถานะการเงิน ไตรมาสที่ ๓ ของเงินกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....*Rm*.....

( นางสาวเรวดี ศิริ )

อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการกรรมการฝ่ายการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....*[Signature]*.....

( นางสาวกมลวรรณ วังมณี )

กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการฯ

(ลงชื่อ).....*[Signature]*.....

( นายสมบูรณ์ ประเทิง )

กรรมการ/เลขานุการ

(ลงชื่อ).....*[Signature]*.....

( นายวีรชิต วัลย์ชิตกุล )

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแม่ฟ้าหลวง

รายงานสรุปสถานะการเงิน  
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.แม่ฟ้าหลวง  
อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

ประจำเดือน.....  ประจำปีไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2566  ประจำปีงบประมาณ

รายการ	รอบนี้	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	736,252.40	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	0.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	0.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	0.00	1,223.72
เงินรายได้อื่นๆ	0.00	0.00
ปรับปรุงรายรับ	0.00	0.00
<b>รวมรายรับ</b>	<b>0.00</b>	<b>1,223.72</b>
3. รายจ่าย		
สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข	111,700.00	111,700.00
สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น	387,420.00	387,420.00
สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ	66,475.00	66,475.00
สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ	29,801.00	55,576.00
สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ	89,000.00	89,000.00
สนับสนุนฯ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	0.00
ปรับปรุงรายจ่าย	0.00	0.00
<b>รวมรายจ่าย</b>	<b>684,396.00</b>	<b>710,171.00</b>
4. เงินรับคืนจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	150.00	3,050.00
ซึ่งยังไม่ขึ้นเงิน จำนวน 1 ฉบับ	14,150.00	14,150.00
6. เชื่อกันเงิน	0.00	0.00
คงเหลือยกไป	66,156.40	

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

(ลงชื่อ)..... *[Signature]*.....ผู้ตรวจสอบ  
(.....นายสมบูรณ์ ประเทิง.....)  
รองปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

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

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน  
ครั้งที่..... *3/2566* .....เมื่อวันที่ **24 ก.ค. 2566**

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

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปีไตรมาส/ปี