



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง
ที่.....คร ๘๒๘๐๑.๐๙ / ๑.....วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานสถานะการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวงไตรมาสที่ ๑
ประจำปี ๒๕๖๗

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 ๑ แล้วจึงขอรายงานสถานะการเงิน ไตรมาสที่ ๑ ของเงินกองทุนหลักประกัน
สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....*Rnd*.....

(นางสาวเรวดี ศิริ)

อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการกรรมการฝ่ายการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....*[Signature]*.....

(นางสาวกมลวรรณ วังมณี)

กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการฯ

(ลงชื่อ).....*[Signature]*.....

(นายสมบูรณ์ ประเทิง)

กรรมการ/เลขานุการ

(ลงชื่อ).....*[Signature]*.....

(นายวีรชิต วรณชิตกุล)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแม่ฟ้าหลวง

รายงานสรุปสถานะการเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.แม่ฟ้าหลวง
อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

ประจำเดือน..... ประจำปีไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2567 ประจำปีงบประมาณ

| รายการ | รอบนี้ | ทั้งปี |
|--|-------------------|-------------------|
| 1. ยอดยกมา | 4,805.22 | |
| 2. รายรับ | | |
| เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | 0.00 | 0.00 |
| เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | 312,120.00 | 312,120.00 |
| เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร | 0.00 | 0.00 |
| เงินรายได้อื่นๆ | 0.00 | 0.00 |
| ปรับปรุงรายรับ | 0.00 | 0.00 |
| รวมรายรับ | 312,120.00 | 312,120.00 |
| 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 | 0.00 | 0.00 |
| สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ | 0.00 | 0.00 |
| สนับสนุนฯ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | 0.00 | 0.00 |
| ปรับปรุงรายจ่าย | 0.00 | 0.00 |
| รวมรายจ่าย | 0.00 | 0.00 |
| 4. เงินรับคืนจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม | 0.00 | 0.00 |
| 5. เชียังไม่ขึ้นเงิน จำนวน 0 ฉบับ | 0.00 | 0.00 |
| 6. เชียื่นเงิน | 0.00 | 0.00 |
| คงเหลือยกไป | 316,925.22 | |

(ลงชื่อ).....^{Rm}.....ผู้จัดทำ
(.....นางสาวเรวดี ศิริ.....)
เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ).....^A.....ผู้ตรวจสอบ
(นายสมบุรณ์ ประเทิง)
รองปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

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

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน
ครั้งที่.....เมื่อวันที่

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

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปีไตรมาส/ปี