



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง
ที่.....ชธ ๘๒๘๐๑.๐๙ / ๑๑.....วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานสถานะการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวงไตรมาสที่ ๒
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 ๒ แล้วจึงขอรายงานสถานะการเงิน ไตรมาสที่ ๒ ของเงินกองทุนหลักประกัน
สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....


(นางสาวเรวดี ศิริ)

อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการกรรมการฝ่ายการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....


(นางสาวกมลวรรณ วังมณี)

กรรมการและผู้ช่วยเลขากองทุนฯ

(ลงชื่อ).....


(นายสมบูรณ์ ประเทิง)

กรรมการ/เลขานุการ

(ลงชื่อ).....


(นายวีรชิต วิรุฒิตกุล)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแม่ฟ้าหลวง

รายงานสรุปสถานะการเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.แม่ฟ้าหลวง
อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

ประจำเดือน..... ประจำปีไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2567 ประจำปีงบประมาณ

รายการ	รอบนี้	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	316,925.22	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	498,735.00	498,735.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	312,120.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	819.18	819.18
เงินรายได้อื่นๆ	0.00	0.00
ปรับปรุงรายรับ	0.00	0.00
รวมรายรับ	499,554.18	811,674.18
3. รายจ่าย		
สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข	113,320.00	113,320.00
สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น	365,421.00	365,421.00
สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ	69,000.00	69,000.00
สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ	96,095.00	96,095.00
สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ	0.00	0.00
สนับสนุนฯ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	0.00
ปรับปรุงรายจ่าย	0.00	0.00
รวมรายจ่าย	643,836.00	643,836.00
4. เงินรับคืนจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	3,000.00	3,000.00
5. เชื้อคงไม่ขึ้นเงิน จำนวน 13 ฉบับ	214,686.00	214,686.00
6. เชื้อขึ้นเงิน	0.00	0.00
คงเหลือยกไป	390,329.40	

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

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

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

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน
ครั้งที่.....เมื่อวันที่

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

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปีไตรมาส/ปี