

สำเนาฉบับ



ที่ รอ ๕๗๑๐๑/๐๐๒

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ
๑๐๖ หมู่ที่ ๔ ตำบลบึงเลิศ อำเภอเมยวดี
จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๒๕๐

๒๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งสรุปผลการดำเนินงานรายงานการรับ-จ่าย และเงินคงเหลือ ประจำปีไตรมาสที่หนึ่ง

เรียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปผลการดำเนินงานรายงานการรับ-จ่ายและเงินคงเหลือประจำปีไตรมาสที่หนึ่ง จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ ได้ดำเนินงานตามแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในไตรมาสที่หนึ่ง และกองทุนฯ ได้สรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับ-จ่าย และเงินคงเหลือ ต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ และคณะกรรมการกองทุนฯ มีมติให้ความเห็นชอบครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๐ เดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๔ เสร็จเรียบร้อยแล้ว นั้น

ในการนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ จึงขอส่งสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับ-จ่าย และเงินคงเหลือประจำปีไตรมาสที่หนึ่ง เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายหงษ์ เวียงสิมา)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลบึงเลิศ

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ

สำนักปลัดเทศบาล
งานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
โทร.๐๔๓-๕๐๑๘๘๔

ปลัด.....
หน.สำนัก/กอง.....
พิมพ์/ทวน..... 1/๒๕๖๔

รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๓) เทศบาลตำบลบึงเลิศ อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

วันที่รายงาน ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ ผู้รับผิดชอบ นางปวีณา มูลละ

ประเภทกิจกรรม

๑. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข
๒. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น
๓. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน
๔. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๕. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อเหตุการณ์ได้

กิจกรรม	ประเภทของกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมายพื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการวัน/เดือน/ปี	งบประมาณ	วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินการ (ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น)	หมายเหตุ (งบประมาณเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น)
ค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่	๔	-คณะกรรมการกองทุนฯ	๗ ธันวาคม ๒๕๖๓	๔,๖๐๐	1.เพื่อพิจารณาอนุมัติแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรม	1.สามารถจ่ายค่าตอบแทนการประชุม	
		-คณะกรรมการกองทุนฯ			ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์	คณะกรรมการหรือ	
ตำบลบึงเลิศ		จำนวน 9 คน			2.เพื่อควบคุมและกำกับดูแล	ที่ปรึกษากองทุน	
		-คณะกรรมการ LTC			การรับเงิน การตรวจเงิน	และคณะกรรมการ	
		จำนวน 14 คน			การเก็บรักษาเงินและ	กองทุน คณะอนุกรม	
		-บุคคลภายนอกที่ได้รับเชิญ			การจัดทำบัญชีเงินฝาก	การ LTC บุคคลภายนอก	
		มาร่วมประชุม			หรือทรัพย์สินในกองทุนฯ	หรือเจ้าหน้าที่ อปท.ที่	
		-เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ อปท. ที่รับการแต่งตั้ง				ได้รับมอบหมาย	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่ รอ ๕๗๑๐๑/๒๕๖๔

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ
ไตรมาสที่ ๑

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบึงเลิศ/ผ่านผู้อำนวยการกองคลัง/ผ่านปลัดเทศบาล

ตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ หมวด ๑ ข้อ ๓.๓ กำหนดว่า ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศหรือระบบอื่น และจัดส่งรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตทุกไตรมาส โดยให้จัดส่งภายในสามสิบวันนับจากวันสิ้นไตรมาส ตามรูปแบบที่สำนักงานกำหนด นั้น

ดังนั้น งานการเงินและบัญชี กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ จึงได้ดำเนินการจัดทำรายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ ไตรมาสที่ ๑ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ เรียบร้อยแล้ว เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนฯ และส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ หากเห็นชอบโปรดลงนามในหนังสือที่แนบมาพร้อมนี้

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ

(นางปวีณา มุลละ)

เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ).....

(นางนันทนา อุทรักษ์)

หัวหน้าสำนักปลัด รักษาราชการ

ผู้อำนวยการกองคลัง

ทราบ

(นายวีระพงษ์ ผ่านจันทาร)

ปลัดเทศบาลตำบลบึงเลิศ

ทราบ

(นายหงษ์ เวียงสิมา)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลบึงเลิศ

ทราบ/เห็นชอบ

(นายหงษ์ เวียงสิมา)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ

รายงานสรุปสถานะการเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลปungเลิศ
อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

ประจำปีเดือน..... ประจำปีไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564 ประจำปีงบประมาณ

รายการ	รอบนี้	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	3,646.74	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	185,400.00	185,400.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	100,000.00	100,000.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	0.00	0.00
เงินรายได้อื่นๆ	1,200.00	1,200.00
รวมรายรับ	286,600.00	286,600.00
3. รายจ่าย		
(ประเภทที่ 1) สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข	0.00	0.00
(ประเภทที่ 2) สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น	0.00	0.00
(ประเภทที่ 3) สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ	0.00	0.00
(ประเภทที่ 4) สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ	9,600.00	9,600.00
(ประเภทที่ 5) สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ	0.00	0.00
รวมรายจ่าย	9,600.00	9,600.00
4. เงินรับคืนจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	0.00	0.00
5. เช็คยังไม่ขึ้นเงิน จำนวน 0 ฉบับ	0.00	0.00
6. เช็คขึ้นเงิน	0.00	0.00
คงเหลือยกไป	280,646.74	

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ
(...นางปวีณา มุลละ.....)
เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(...นายวิระพจน์ ผ่านจันทาร.....)
ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน
(...นายหงษ์ เวียงสิมา.....)
ผู้บริหารท้องถิ่น

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน
ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 20 ส.ค. 2564

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ
(...นายหงษ์ เวียงสิมา.....)
ประธานกรรมการกองทุนฯ

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปีไตรมาส/ปี

รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ
กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลบึงเลิศ
อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

ประจำเดือน..... ประจำปีงบประมาณ 2564 ประจำปีงบประมาณ.....

ว.ด.ป.	รายการ	รายรับ				รายจ่าย					เงินรับคืน จาก โครงการ	คงเหลือ (บาท)	
		เงินอุดหนุน สปสข.	เงินสมทบ อปท.	ดอกเบี้ย	รายได้อื่นๆ	ประเภท 1	ประเภท 2	ประเภท 3	ประเภท 4	ประเภท 5			
	ยอดยกมา												3,646.74
04/12/2563	เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	185,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	189,046.74
07/12/2563	L9209.001/2564	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,400.00	0.00	0.00	0.00	183,646.74
07/12/2563	L9209.002/2564	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00	0.00	0.00	0.00	182,646.74
07/12/2563	L9209.003/2564	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,200.00	0.00	0.00	0.00	179,446.74
17/12/2563	เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	279,446.74
21/12/2563	เงินรายได้อื่นๆ	0.00	0.00	0.00	1,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	280,646.74
	รวม	185,400.00	100,000.00	0.00	1,200.00	0.00	0.00	0.00	9,600.00	0.00	0.00	0.00	280,646.74
	ยอดยกไป												280,646.74

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดทำ
(...นางปวีณา มูลละ.....)
เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ
(...นายวีระพจน์ ผ่านจันทาร.....)
ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ)..... ผู้รายงาน
(...นายหงษ์ เวียงสิมา...)
ผู้บริหารท้องถิ่น

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน
ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 20 ส.ค. 2564

(ลงชื่อ)..... ผู้เห็นชอบ
(...นายหงษ์ เวียงสิมา.....)
ประธานกรรมการกองทุนฯ

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่ รอ ๕๗๑๐๑/๒๕๖๔

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานการเงินประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบึงเลิศ/ผ่านผู้อำนวยการกองคลัง/ผ่านปลัดเทศบาล

ขอรายงานการเงินประจำเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด รายละเอียดประกอบด้วย

- รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ จำนวน ๑ แผ่น
- รายงานสรุปสถานะการเงิน จำนวน ๑ แผ่น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ หากเห็นชอบโปรดลงนามในเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ
(.....)

(ลงชื่อ).....

(นางนันทนา อุทร์ักษ์)

หัวหน้าสำนักปลัด รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองคลัง

ทราบ

(นายวิระพจน์ ผ่านจันทาร)

ปลัดเทศบาลตำบลบึงเลิศ

ทราบ

(นายหงษ์ เวียงสีมา)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลบึงเลิศ

ทราบ/เห็นชอบ

(นายหงษ์ เวียงสีมา)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ

รายงานสรุปสถานะการเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลปงเลิศ
อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

ประจำปี ตุลาคม ปีงบประมาณ 2564 ประจำปีไตรมาส..... ประจำปีงบประมาณ

รายการ	รอบนี้	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	3,646.74	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	0.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	0.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	0.00	0.00
เงินรายได้อื่นๆ	0.00	0.00
รวมรายรับ	0.00	0.00
3. รายจ่าย		
(ประเภทที่ 1) สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข	0.00	0.00
(ประเภทที่ 2) สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น	0.00	0.00
(ประเภทที่ 3) สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ	0.00	0.00
(ประเภทที่ 4) สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ	0.00	0.00
(ประเภทที่ 5) สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ	0.00	0.00
รวมรายจ่าย	0.00	0.00
4. เงินรับคืนจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	0.00	0.00
5. เชียยังไม่ขึ้นเงิน จำนวน 0 ฉบับ	0.00	0.00
6. เชียขึ้นเงิน	0.00	0.00
คงเหลือยกไป	3,646.74	

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ
(นางปวีณา สุกอง)
เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นายวิระพจน์ ผ่านจันทาร.....)
ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน
(นายหงษ์ เวียงสีมา.....)
ผู้บริหารท้องถิ่น

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน
ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 20 ส.ค. 2564

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ
(นายหงษ์ เวียงสีมา..)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
ประธานกรรมการกองทุนฯ

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปีไตรมาส/ปี

รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลบึงเลิศ

อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

ประจำเดือนตุลาคม ปีงบประมาณ 2564 ประจำปีงบประมาณ..... ประจำปีงบประมาณ.....

ว.ด.ป.	รายการ	รายรับ				รายจ่าย					เงินรับคืน จาก โครงการ	คงเหลือ (บาท)	
		เงินอุดหนุน สปสข.	เงินสมทบ อปท.	ดอกเบี้ย	รายได้อื่นๆ	ประเภท 1	ประเภท 2	ประเภท 3	ประเภท 4	ประเภท 5			
	ยอดยกมา												3,646.74
	รวม	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,646.74
	ยอดยกไป												3,646.74

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ
(นางพวิมล สิงห์.....)
เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....นายวิระพจน์ ผ่านจันทาร.....)
ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน
(.....นายหงษ์ เวียงสิมา.....)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้บริหารท้องถิ่น

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน
ครั้งที่ 11/2564 เมื่อวันที่ 20 ต.ค. 2564

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ
(.....นายหงษ์ เวียงสิมา.....)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
ประธานกรรมการกองทุนฯ

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปี



วันที่ DATE	สาขา ORG. BR.	คำย่อ CODE	ถอน WITHDRAWAL	ฝาก DEPOSIT	ยอดคงเหลือ BALANCE	เจ้าหน้าที่ STAFF ID.
11/09/63	0834	OTOS	*****1,500.00		*****22,227.11	5900046
15/09/63	0834	OTOS	*****2,000.00		*****20,227.11	5700088
26/09/63	0001	IIPS		*****114.63	*****20,341.74	9400 3
29/09/63	0834	OTOS	*****8,000.00		*****12,341.74	5900046
29/09/63	0176	OTOS	*****8,695.00		*****3,646.74	5700386
04/12/63	0001	SPSC17		*****185,400.00	*****189,046.74	9300016

7
8
9
10
11

12
13
14
15
16
17
18

41-009

รหัสสาขา 0834 บัญชีเลขที่ 012222106763

Branch Code Account No

ATWC ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
ATM สาขา 01111 เชียงใหม่เขต 1
ATM สาขา 01112 เชียงใหม่เขต 2
ATM สาขา 01113 เชียงใหม่เขต 3
ATM สาขา 01114 เชียงใหม่เขต 4
ATM สาขา 01115 เชียงใหม่เขต 5
ATM สาขา 01116 เชียงใหม่เขต 6
ATM สาขา 01117 เชียงใหม่เขต 7
ATM สาขา 01118 เชียงใหม่เขต 8
ATM สาขา 01119 เชียงใหม่เขต 9
ATM สาขา 01120 เชียงใหม่เขต 10
ATM สาขา 01121 เชียงใหม่เขต 11
ATM สาขา 01122 เชียงใหม่เขต 12
ATM สาขา 01123 เชียงใหม่เขต 13
ATM สาขา 01124 เชียงใหม่เขต 14
ATM สาขา 01125 เชียงใหม่เขต 15
ATM สาขา 01126 เชียงใหม่เขต 16
ATM สาขา 01127 เชียงใหม่เขต 17
ATM สาขา 01128 เชียงใหม่เขต 18
ATM สาขา 01129 เชียงใหม่เขต 19
ATM สาขา 01130 เชียงใหม่เขต 20

สาขาชื่อ 000165367767

Account Name

บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล บึงเลิศ

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (เข้าสมุดคู่มือ)

165367767
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคาร 00053

เลขที่ 000165367767

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

15-01/60



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่ รอ ๕๗๑๐๑/๒๕๖๔

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานการเงินประจำเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบึงเลิศ/ผ่านผู้อำนวยการกองคลัง/ผ่านปลัดเทศบาล

ขอรายงานการเงินประจำเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๓ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด รายละเอียดประกอบด้วย

- รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ จำนวน ๑ แผ่น
- รายงานสรุปสถานะการเงิน จำนวน ๑ แผ่น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ หากเห็นชอบโปรดลงนามในเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดทำ
(นางนันทนา อุทรักษ์)

(ลงชื่อ).....
(นางนันทนา อุทรักษ์)
หัวหน้าสำนักปลัด รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง

ทราบ

(นายวิระพงษ์ ผ่านจันทาร)
ปลัดเทศบาลตำบลบึงเลิศ

ทราบ

(นายหงษ์ เวียงสิมา)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลบึงเลิศ

ทราบ/เห็นชอบ

(นายหงษ์ เวียงสิมา)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ

รายงานสรุปสถานะการเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลบึงเลิศ
อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

ประจำปีพุทธศักราช ปีงบประมาณ 2564 ประจำปีไตรมาส.....

รายการ	รอบนี้	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	3,646.74	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	0.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	0.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	0.00	0.00
เงินรายได้อื่นๆ	0.00	0.00
รวมรายรับ	0.00	0.00
3. รายจ่าย		
(ประเภทที่ 1) สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข	0.00	0.00
(ประเภทที่ 2) สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น	0.00	0.00
(ประเภทที่ 3) สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ	0.00	0.00
(ประเภทที่ 4) สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ	0.00	0.00
(ประเภทที่ 5) สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ	0.00	0.00
รวมรายจ่าย	0.00	0.00
4. เงินรับคืนจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	0.00	0.00
5. เชียยังไม่ขึ้นเงิน จำนวน 0 ฉบับ	0.00	0.00
6. เชียขึ้นเงิน	0.00	0.00
คงเหลือยกไป	3,646.74	

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ
(นางปวีณา คุ้มค.)
เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(...นายจิระพจน์ ผ่านจันท...)
ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน
(...นายหงษ์ เวียงสิมา...)
ผู้บริหารท้องถิ่น

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน
ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 20 ส.ค. 2564

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ
(...นายหงษ์ เวียงสิมา...)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
ประธานกรรมการกองทุนฯ

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปี

รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ
 กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลบึงเลิศ
 อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

ประจำเดือนพฤศจิกายน ปีงบประมาณ 2564 ประจำปีงบประมาณ..... ประจำปีงบประมาณ.....

ว.ด.ป.	รายการ	รายรับ				รายจ่าย					เงินรับคืน จาก โครงการ	คงเหลือ (บาท)	
		เงินอุดหนุน สปสข.	เงินสมทบ อปท.	ดอกเบี้ย	รายได้อื่นๆ	ประเภท 1	ประเภท 2	ประเภท 3	ประเภท 4	ประเภท 5			
	ยอดยกมา												3,646.74
	รวม	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,646.74
	ยอดยกไป												3,646.74

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ
 (.....นางศิริใจ พูลละ.....)
 เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
 (.....นายวิระพจน์ ผ่านจันทาร.....)
 ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน
 (.....นายหงษ์ เวียงสิมา.....)
 รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
 ผู้บริหารท้องถิ่น

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน
 ครั้งที่ 11/2564 เมื่อวันที่ 20 ส.ค. 2564

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ
 (.....นายหงษ์ เวียงสิมา.....)
 รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
 ประธานกรรมการกองทุนฯ

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่ รอ ๕๗๑๐๑/๒๕๖๔

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานการเงินประจำเดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบึงเลิศ/ผ่านผู้อำนวยการกองคลัง/ผ่านปลัดเทศบาล

ขอรายงานการเงินประจำเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด รายละเอียดประกอบด้วย

- รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ จำนวน ๑ แผ่น
- รายงานสรุปสถานะการเงิน จำนวน ๑ แผ่น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ หากเห็นชอบโปรดลงนามในเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดทำ

(นางปวีณา มูลละ)

เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ).....

(นางนันทนา อุทรักษ์)

หัวหน้าสำนักปลัด รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองคลัง

ทราบ

(นายวิระพงษ์ ผ่านจันทาร)
ปลัดเทศบาลตำบลบึงเลิศ

ทราบ

(นายหงษ์ เวียงสีมา)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลบึงเลิศ

ทราบ/เห็นชอบ

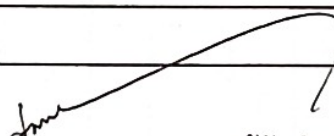
(นายหงษ์ เวียงสีมา)

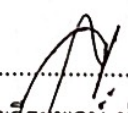
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงเลิศ


รายงานสรุปสถานะการเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลปungเลิศ
อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

ประจำเดือนธันวาคม ปีงบประมาณ 2564 ประจำปีงบประมาณ..... ประจำปีงบประมาณ

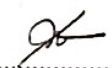
รายการ	รอบนี้	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	3,646.74	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	185,400.00	185,400.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	100,000.00	100,000.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	0.00	0.00
เงินรายได้อื่นๆ	1,200.00	1,200.00
รวมรายรับ	286,600.00	286,600.00
3. รายจ่าย		
(ประเภทที่ 1) สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข	0.00	0.00
(ประเภทที่ 2) สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น	0.00	0.00
(ประเภทที่ 3) สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ	0.00	0.00
(ประเภทที่ 4) สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ	9,600.00	9,600.00
(ประเภทที่ 5) สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ	0.00	0.00
รวมรายจ่าย	9,600.00	9,600.00
4. เงินรับคืนจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	0.00	0.00
5. เช็คยังไม่ขึ้นเงิน จำนวน 0 ฉบับ	0.00	0.00
6. เช็คขึ้นเงิน	0.00	0.00
คงเหลือยกไป	280,646.74	

(ลงชื่อ)..........ผู้จัดทำ
(...นางปวีณา มุลละ.....)
เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ)..........ผู้ตรวจสอบ
(...นายวิระพจน์ ผ่านจันทาร.....)
ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ)..........ผู้รายงาน
(...นายหงษ์ เวียงสีมา.....)
ผู้บริหารท้องถิ่น

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน
ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 20 ส.ค. 2564

(ลงชื่อ)..........ผู้เห็นชอบ
(...นายหงษ์ เวียงสีมา.....)
ประธานกรรมการกองทุนฯ

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปี

รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ
 กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลบึงเลิศ
 อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

ประจำเดือนธันวาคม ปีงบประมาณ 2564 ประจำไตรมาส..... ประจำปีงบประมาณ.....

ว.ด.ป.	รายการ	รายรับ				รายจ่าย					เงินรับคืน จาก โครงการ	คงเหลือ (บาท)	
		เงินอุดหนุน สปสข.	เงินสมทบ อปท.	ดอกเบี้ย	รายได้ อื่นๆ	ประเภท 1	ประเภท 2	ประเภท 3	ประเภท 4	ประเภท 5			
	ยอดยกมา												3,646.74
04/12/2563	เงินค่าบริการ สาธารณสุขที่ได้รับจาก สำนักงานหลักประกัน	185,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	189,046.74
07/12/2563	L9209.001/2564	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,400.00	0.00	0.00	0.00	183,646.74
07/12/2563	L9209.002/2564	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00	0.00	0.00	0.00	182,646.74
07/12/2563	L9209.003/2564	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,200.00	0.00	0.00	0.00	179,446.74
17/12/2563	เงินอุดหนุนหรือ งบประมาณที่ได้รับจาก	0.00	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	279,446.74
21/12/2563	เงินรายได้อื่นๆ	0.00	0.00	0.00	1,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	280,646.74
	รวม	185,400.00	100,000.00	0.00	1,200.00	0.00	0.00	0.00	9,600.00	0.00	0.00	0.00	280,646.74
	ยอดยกไป												280,646.74

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ

(...นางปวีณา มูลละ...)
 เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน
 ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 20 ธ.ค. 2564

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(...นายวิระพจน์ ผ่านจันทาร...)
 ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ

(...นายหงษ์ เวียงสีมา...)
 ประธานกรรมการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(...นายหงษ์ เวียงสีมา...)
 ผู้บริหารท้องถิ่น

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำไตรมาส/ปี



วันที่ DATE	สาขา ORG BR.	คำย่อ CODE	ถอน WITHDRAWAL	ฝาก DEPOSIT	ยอดคงเหลือ BALANCE	เจ้าหน้าที่ STAFF ID.
11/09/63	0834	OTOS	*****1,500.00		*****22,227.11	5900048
15/09/63	0834	OTOS	*****2,000.00		*****20,227.11	5700088
26/09/63	0001	IIPS		*****114.63	*****20,341.74	9400 ³
29/09/63	0834	OTOS	*****8,000.00		*****12,341.74	5900048
29/09/63	0176	OTOS	*****8,695.00		*****3,646.74	5700386
04/12/63	0001	SPSC17	*****185,400.00		*****189,046.74	930001 ⁶
08/12/63	0834	OTOS	*****9,600.00		*****179,446.74	5801562 ⁷
17/12/63	0834	SDTR	*****100,000.00		*****279,446.74	5900046 ⁸
21/12/63	0834	SDCA	*****1,200.00		*****280,646.74	5900046 ⁹
						10
						11

Var.S



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

เพื่อสมาชิก
For Branch

ใบฝาก
Deposit

21/12/2563 SDCA THB 012222106763 ฝากชั่งทองหนักประจำสัปดาห์พิเศษ *****1,200.00 CR 5900046 40001 0834
*****1,200.00 id3451500146740 FEE2 0.00/0.00 C

เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words	จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number
	หนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน	1,200
หมายเลขเช็ค Chq.No.	ชื่อธนาคาร/สาขา Bank/Branch	จำนวนเงิน Amount
รวมยอดเงินเป็นตัวอักษร Total Amount in Words		รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Number
ผู้นำฝาก Depositor	โทรศัพท์ Tel. No.	พนักงานการเงิน / 1 ผู้อนุมัติ / Authori:
สิริวิภา สัจจะ	066-2276371	

111111

วันที่ DATE	สาขา ORG. BR.	ค่าพอ CODE	ถอน WITHDRAWAL	ฝาก DEPOSIT	ยอดคงเหลือ BALANCE	เจ้าหน้าที่ STAFF ID.
11/09/63	0834	OTOS	*****1,500.00		*****22,227.11	5900040
15/09/63	0834	OTOS	*****2,000.00		*****20,227.11	5700338
26/09/63	0001	TIPS	*****114.63		*****20,341.74	9400 3
29/09/63	0834	OTOS	*****8,000.00		*****12,341.74	5900040
29/09/63	0176	OTOS	*****8,695.00		*****3,646.74	5700338
04/12/63	0001	SPSC17	*****105,400.00		*****109,046.74	9300016

7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

รหัสสาขา 0834 บัญชีเลขที่ 012222106763
Branch Code Account No

ATMWC : ด่วนเงินฝาก ATM ATFE : เครื่องเติมเงินจากตู้ ATM ATSWP : รับชำระค่าสินค้าจากตู้ ATM
 ATWD : ด่วนเงินฝาก ATM ATWD : ด่วนเงินฝาก ATM ATWD : ด่วนเงินฝาก ATM ATWD : ด่วนเงินฝาก ATM
 สาขาใหม่วัด นิลโครงการ
 Branch Name Project Code
 เลขที่ 000165367767
 ชื่อบัญชี
 Account Name

บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล ปังเลิศ

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดคู่มือ)

165367767
 ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
 BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
 ธนาคารสหกรณ์

เลขที่ 000165367767

ผู้มีอำนาจลงนาม
 Authorized Signature

15-01/60