



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเสา กองคลัง

ที่ พบ ๗๖๖๐๒/๒๕๖๕

วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอรายงานการจัดทำงบแสดงผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประจำปีไตรมาส ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน นายกองดีการบริหารส่วนตำบลท่าเสา

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๖(๖) และเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศฯ หมวด ๑ ข้อ ๓.๓ ส่วนที่ ๑ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชี และรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

บัดนี้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเสา ขอรายงานการรับจ่าย และเงินคงเหลือ และทะเบียนคุมสมุดเงินสตรับ-จ่าย ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประจำปีไตรมาส ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประจำเดือน ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔ ตามแบบที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางอริยา อุบลน้อย)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

- ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

(นางพรพิมล พรายมี)
ผู้อำนวยการกองคลัง

- ทราบ

(นายชวลิต สังข์สน)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

- ทราบ

- ดำเนินการ

(นายประสพศ หอมนาน)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเสา

Amber-mw

รายงานสรุปสถานะการเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ท่าเสา
อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

ประจำปีเดือน..... ประจำปีไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2565 ประจำปีงบประมาณ.....

รายการ	รอบนี้	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	177,127.40	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	163,575.00	163,575.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	70,000.00	70,000.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	0.00	0.00
เงินรายได้อื่นๆ	0.00	0.00
รวมรายรับ	233,575.00	233,575.00
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	410,702.40	

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ

(นางอริยา อุบลน้อย.)
เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางพรพิมล พรายมี)
ผู้อำนวยการกองคลัง

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นายขวลิต สังข์สน)
ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน
ครั้งที่.....2/2565.....เมื่อวันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นายประสงค์ หอมนาน..)
ผู้บริหารท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ

(..นายประสงค์ หอมนาน...)
ประธานกรรมการกองทุนฯ

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปีไตรมาส/ปี