

บันทึกข้อความ

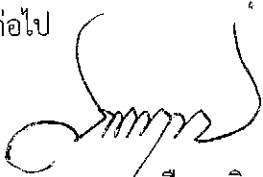
หน่วยงาน...ที่ทำการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลสำนักตะคร้อ
ที่..... 3 / ...2569.....วันที่.....1... เมษายน 2569.....
เรื่อง..... การรายงานทางการเงินบัญชีกองทุนประกันสุขภาพ อบต.สำนักตะคร้อ.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนฯ

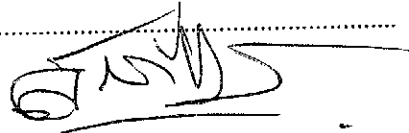
ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชี และการรายงาน ส่วนที่ 1 ข้อ 3 การจัดทำบัญชีและรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามประกาศ ข้อ 3.1 ข้อ 3.2 ข้อ 3.3 ให้ อบต.จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน รายรับรายจ่ายและเงินคงเหลือประจำเดือน ประจำปี ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศ หรือระบบอื่น และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุน นั้น

บัดนี้ ทางเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดทำการเงินและบัญชีของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสำนักตะคร้อ ได้ดำเนินการจัดทำรายงานด้านการเงินประจำเดือน มีนาคม 2569 และรายงานรายไตรมาส 2 และรายงานงบการเงินประจำปีงบประมาณ 2569 ตามรูปแบบเสร็จเรียบร้อยแล้วและแนบมาพร้อมบันทึกฉบับนี้

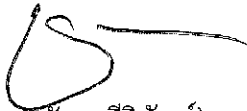
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป


(นางสาวภา ยอดเมืองเจริญ)
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการเงินและบัญชีฯ

-ความเห็น ทราบ


(นางสาวสิริภัทร สวัสดิ์ตันที)
กรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ

-คำสั่ง ทราบ


(นายชาญชัย ศรีวิวัฒน์)
ประธานกรรมการกองทุนฯ

รายงานสรุปสถานะการเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.สำนักตะคร้อ
อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

ประจำปีเดือนมีนาคม ปีงบประมาณ 2569 ประจำปีไตรมาส..... ประจำปีงบประมาณ

รายการ	รอบนี้	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	499,743.90	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	113,515.00	203,290.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	160,000.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	908.73	908.73
เงินรายได้อื่นๆ	0.00	0.00
ปรับปรุงรายรับ	0.00	0.00
รวมรายรับ	114,423.73	364,198.73
3. รายจ่าย		
สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข	0.00	0.00
สนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น	0.00	0.00
สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ	0.00	0.00
สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ	0.00	69,800.00
สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ	0.00	0.00
สนับสนุนค่าจ้าง ค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการของ CG	0.00	0.00
สนับสนุนฯ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	89,775.00
สนับสนุนฯ การจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ	0.00	0.00
ปรับปรุงรายจ่าย	0.00	0.00
รวมรายจ่าย	0.00	159,575.00
4. เงินรับคืนจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	0.00	60,560.00
5. เช็คยังไม่ขึ้นเงิน จำนวน 0 ฉบับ	0.00	0.00
6. เช็คขึ้นเงิน	0.00	0.00
คงเหลือยกไป	614,167.63	

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ

(นางสาวภา ยอดเมืองเจริญ)

เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นายชาญชัย ศรีวิพัฒน์)

ผู้บริหารท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวสิริภัทร สวัสดิ์ดี)

ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน

ครั้งที่.....เมื่อวันที่

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ

(นายชาญชัย ศรีวิพัฒน์)

ประธานกรรมการกองทุนฯ

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปี

รายงานสรุปสถานะการเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.สำนักตะคร้อ
อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

ประจำเดือน..... ประจำปีไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2569 ประจำปีงบประมาณ

รายการ	รอบนี้	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	499,743.90	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	113,515.00	203,290.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	160,000.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	908.73	908.73
เงินรายได้อื่นๆ	0.00	0.00
ปรับปรุงรายรับ	0.00	0.00
รวมรายรับ	114,423.73	364,198.73
3. รายจ่าย		
สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข	0.00	0.00
สนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น	0.00	0.00
สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ	0.00	0.00
สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ	0.00	69,800.00
สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ	0.00	0.00
สนับสนุนค่าจ้าง ค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการของ CG	0.00	0.00
สนับสนุนฯ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	89,775.00
สนับสนุนฯ การจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ	0.00	0.00
ปรับปรุงรายจ่าย	0.00	0.00
รวมรายจ่าย	0.00	159,575.00
4. เงินรับคืนจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	0.00	60,560.00
5. เชียยังไม่ขึ้นเงิน จำนวน 0 ฉบับ	0.00	0.00
6. เชียขึ้นเงิน	0.00	0.00
คงเหลือยกไป	614,167.63	

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ

(นางเสาวภา ยอดเมืองเจริญ)

เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นายชาญชัย ศรีวิพัฒน์)

ผู้บริหารท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวสิริภัทร สวัสดิ์ตันที)

ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน
ครั้งที่.....เมื่อวันที่

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ

(นายชาญชัย ศรีวิพัฒน์)

ประธานกรรมการกองทุนฯ

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำไตรมาส/ปี

