



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง
ที่.....รศ ๘๒๘๐๑.๐๙ / ๑.....วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายงานสถานะการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวงไตรมาสที่ ๑
ประจำปี ๒๕๖๖

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง

ตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ และตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ หมวดที่ ๑ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจัดทำบัญชี และรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ กำหนดให้กองทุนต้องจัดพิมพ์รายงานจากระบบออนไลน์เสนอประธานกรรมการ กรรมการเลขานุการ และผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงานลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้วจัดเก็บไว้ เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบสำนักงานตรวจแผ่นดินหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บัดนี้ สิ้นไตรมาสที่ ๑ แล้วจึงขอรายงานสถานะการเงิน ไตรมาสที่ ๑ ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ฟ้าหลวง รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....*Rnt*.....

(นางสาวเรวดี ศิริ)

อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการกรรมการฝ่ายการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....*nk*.....

(นายนพเดช ใจคำมา)

กรรมการและผู้ช่วยเลขากองทุนฯ

(ลงชื่อ).....*[Signature]*.....

(นายสมบูรณ์ ประเทิง)

กรรมการ/เลขานุการ

(ลงชื่อ).....*[Signature]*.....

(นายวีรชิต วรณชิตกุล)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแม่ฟ้าหลวง

รายงานสรุปสถานะการเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.แม่ฟ้าหลวง
อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

☐ ประจำเดือน..... ☒ ประจำปีไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 ☐ ประจำปีงบประมาณ

รายการ	รอบนี้	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	761,123.68	
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
(ประเภทที่ 6) สนับสนุนฯ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	0.00
รวมรายจ่าย	0.00	0.00
4. เงินรับคืนจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	23,250.00	23,250.00
5. เชียยังไม่ขึ้นเงิน จำนวน 0 ฉบับ	0.00	0.00
6. เชียขึ้นเงิน	0.00	0.00
เหลือยกไป	784,373.68	

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

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

(ลงชื่อ)..........ผู้รายงาน
(....นายวิรัช วรรณชิตกุล...)
ผู้บริหารท้องถิ่น

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน
ครั้งที่.....2/2566.....เมื่อวันที่ 20 มี.ค. 2566

(ลงชื่อ)..........ผู้เห็นชอบ
(....นายวิรัช วรรณชิตกุล...)
ประธานกรรมการกองทุนฯ

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปี