

รายงานการรับ - จ่ายและเงินคงเหลือประจำปีไตรมาสกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อบต.  เทศบาล แม่หล่าย อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ (L7143)

ไตรมาสที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2560

รายการ	ไตรมาสนี้	รวมทั้งปี
1. ยอดยกมาจากไตรมาสที่แล้ว	28,394.55	
2. รายการรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	176,715.00	176,715.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	200,000.00	200,000.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	0.00	0.00
เงินสมทบจากชุมชน เงินบริจาค เงินได้อื่นๆ	600.00	600.00
เงินรับคืนจากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	1,600.00	1,600.00
<b>รวมรายรับ</b>	<b>378,915.00</b>	<b>378,915.00</b>
3. รายการจ่าย		
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข (ประเภทที่ 1)	0.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2)	0.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ (ประเภทที่ 3)	0.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ (ประเภทที่ 4)	21,825.00	21,825.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกรณีเกิด โรคระบาด/ภัยพิบัติ (ประเภทที่ 5)	0.00	0.00
<b>รวมรายจ่าย</b>	<b>21,825.00</b>	<b>21,825.00</b>
<b>คงเหลือยกไป</b>	<b>385,484.55</b>	

เรียน คณะกรรมการกองทุนฯตำบลแม่หล่าย

เพื่อเห็นชอบ

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ

(นางสาวญาณิกา อุดธรรมชัย)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จัดทำการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นางชมบุญ หมคมลทิน)

เลขานุการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ

(นายบรรจง ยี่พัวฒนา)

นายกเทศมนตรีตำบลแม่หล่าย

เห็นชอบ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ...../ปี.....

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นายบรรจง ยี่พัวฒนา)

ประธานกรรมการกองทุนฯ

รายงานการรับ - จ่ายและเงินคงเหลือประจำไตรมาสกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อบต.  เทศบาล แม่ท่น่าย อำเภอเมืองแพร์ จังหวัดแพร์ (L7143)

ไตรมาสที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2560

รายการ	ไตรมาสนี้	รวมทั้งปี
1. ยอดคงมาจากไตรมาสที่แล้ว	385,484.55	
2. รายการรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	176,715.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	200,000.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	434.52	434.52
เงินสมทบจากชุมชน เงินบริจาค เงินได้อื่นๆ	0.00	600.00
เงินรับคืนจากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	1,600.00	3,200.00
<b>รวมรายรับ</b>	<b>2,034.52</b>	<b>380,949.52</b>
3. รายการจ่าย		
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข (ประเภทที่ 1)	144,100.00	144,100.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2)	153,900.00	153,900.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ (ประเภทที่ 3)	61,000.00	61,000.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ (ประเภทที่ 4)	9,675.00	31,500.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ (ประเภทที่ 5)	0.00	0.00
<b>รวมรายจ่าย</b>	<b>368,675.00</b>	<b>390,500.00</b>
คงเหลือยกไป	18,844.07	

เรียน คณะกรรมการกองทุนฯตำบลแม่ท่น่าย

เพื่อเห็นชอบ

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ

(นางสาวณัฐนิกา อุตธรรมชัย)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จัดทำการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นางชมบุญ หมคมลทิน)

เลขานุการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ

(นายบรรจง ยั้ววัฒนา)

นายกเทศมนตรีตำบลแม่ท่น่าย

เห็นชอบ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ...../ปี.....

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นายบรรจง ยั้ววัฒนา)

ประธานกรรมการกองทุนฯ

รายงานการรับ - จ่ายและเงินคงเหลือประจำไตรมาสกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อบต.  เทศบาล แม่ท่นาย อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ (L.7143)

ไตรมาสที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2560

รายการ	ไตรมาสนี้	รวมทั้งปี
1. ยอดยกมาจากไตรมาสที่แล้ว	18,844.07	
2. รายการรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	176,715.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	200,000.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	0.00	434.52
เงินสมทบจากชุมชน เงินบริจาค เงินได้อื่นๆ	0.00	600.00
เงินรับคืนจากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	0.00	3,200.00
รวมรายรับ	0.00	380,949.52
3. รายการจ่าย		
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข (ประเภทที่ 1)	0.00	144,100.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2)	0.00	153,900.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ (ประเภทที่ 3)	0.00	61,000.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ (ประเภทที่ 4)	3,880.00	35,380.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ (ประเภทที่ 5)	0.00	0.00
รวมรายจ่าย	3,880.00	394,380.00
คงเหลือยกไป	14,964.07	

เรียน คณะกรรมการกองทุนตำบลแม่ท่นาย

เพื่อเห็นชอบ

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ

(นางสาวญาณิกา อุดธรรมชัย)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จัดทำการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นางชมบุญ หมคมลทิน)

เลขานุการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ

(นายบรรจง ยั้ววัฒนา)

นายกเทศมนตรีตำบลแม่ท่นาย

เห็นชอบ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ...../ปี.....

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นายบรรจง ยั้ววัฒนา)

ประธานกรรมการกองทุนฯ

รายงานการรับ - จ่ายและเงินคงเหลือประจำไตรมาสกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อบต.  เทศบาล แม่หล่าย อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ (L7143)

ไตรมาสที่ 4 ประจำปีงบประมาณ 2560

รายการ	ไตรมาสนี้	รวมทั้งปี
1. ยอดยกมาจากไตรมาสที่แล้ว	14,964.07	
2. รายการรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	176,715.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	200,000.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	49.55	484.07
เงินสมทบจากชุมชน เงินบริจาค เงินได้อื่นๆ	0.00	600.00
เงินรับคืนจากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	0.00	3,200.00
รวมรายรับ	49.55	380,999.07
3. รายการจ่าย		
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข (ประเภทที่ 1)	0.00	144,100.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2)	0.00	153,900.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ (ประเภทที่ 3)	0.00	61,000.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ (ประเภทที่ 4)	11,400.00	46,780.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ (ประเภทที่ 5)	0.00	0.00
รวมรายจ่าย	11,400.00	405,780.00
คงเหลือยกไป	3,613.62	

เรียน คณะกรรมการกองทุนฯ ตำบลแม่หล่าย

เพื่อเห็นชอบ

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ

(นางสาวญาณิกา อุตรธรรมชัย)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จัดทำการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นางชมบุญ หมคมลทิน)

เลขานุการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ

(นายบรรจง ชัยวัฒนา)

นายกเทศมนตรีตำบลแม่หล่าย

เห็นชอบ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ...../ปี.....

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นายบรรจง ชัยวัฒนา)

ประธานกรรมการกองทุนฯ