

รายงานสรุปสถานะการเงิน  
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.บึงนคร  
อำเภอวิชัยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

ประจำปีเดือน.....  ประจำปีไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564  ประจำปีงบประมาณ

รายการ	รอบนี้	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	34,277.29	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	160,200.00	160,200.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	0.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	0.00	0.00
เงินรายได้อื่นๆ	0.00	0.00
<b>รวมรายรับ</b>	<b>160,200.00</b>	<b>160,200.00</b>
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	8,400.00	8,400.00
(ประเภทที่ 5) สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ	0.00	0.00
<b>รวมรายจ่าย</b>	<b>8,400.00</b>	<b>8,400.00</b>
4. เงินรับคืนจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	0.00	0.00
5. เชื้อยังไม่ขึ้นเงิน จำนวน 0 ฉบับ	0.00	0.00
6. เชื้อขึ้นเงิน	0.00	0.00
คงเหลือยกไป	186,077.29	

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ

(นายกรวิชัย ภูทับ)

ผู้อำนวยการองค์การบริหารส่วนตำบล  
เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นายวาทพงษ์ อารีเอื้อ)

ผู้บริหารท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นายวาทพงษ์ อารีเอื้อ)

ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน

ครั้งที่.....เมื่อวันที่

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ

(นายวาทพงษ์ อารีเอื้อ)

ประธานกรรมการกองทุนฯ

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปี

รายงานสรุปสถานะการเงิน  
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.บึงนคร  
อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

ประจำเดือน.....  ประจำปีไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2564  ประจำปีงบประมาณ

รายการ	รอบนี้	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	186,077.29	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	160,200.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	80,000.00	80,000.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	184.29	184.29
เงินรายได้อื่นๆ	0.00	0.00
<b>รวมรายรับ</b>	<b>80,184.29</b>	<b>240,384.29</b>
3. รายจ่าย		
(ประเภทที่ 1) สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข	23,930.00	23,930.00
(ประเภทที่ 2) สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น	0.00	0.00
(ประเภทที่ 3) สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ	10,240.00	10,240.00
(ประเภทที่ 4) สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ	0.00	8,400.00
(ประเภทที่ 5) สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ	0.00	0.00
<b>รวมรายจ่าย</b>	<b>34,170.00</b>	<b>42,570.00</b>
4. เงินรับคืนจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	0.00	0.00
5. เช็คยังไม่ขึ้นเงิน จำนวน 0 ฉบับ	0.00	0.00
6. เช็คขึ้นเงิน	0.00	0.00
คงเหลือยกไป	232,091.58	

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ

(นายกรวิชัย ภูกัน)

เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นายวรพงษ์ อารีเอื้อ)

ผู้บริหารท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นายวรพงษ์ อารีเอื้อ)

ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน

ครั้งที่.....เมื่อวันที่

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ

(นายวรพงษ์ อารีเอื้อ)

ประธานกรรมการกองทุนฯ

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปีไตรมาส/ปี

รายงานสรุปสถานะการเงิน  
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.บึงนคร  
อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

ประจำปีเดือน.....  ประจำปีไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2564  ประจำปีงบประมาณ

รายการ	รอบนี้	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	232,091.58	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	160,200.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	80,000.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	0.00	184.29
เงินรายได้อื่นๆ	0.00	0.00
รวมรายรับ	0.00	240,384.29
3. รายจ่าย		
(ประเภทที่ 1) สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข	10,000.00	33,930.00
(ประเภทที่ 2) สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น	80,400.00	80,400.00
(ประเภทที่ 3) สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ	35,000.00	45,240.00
(ประเภทที่ 4) สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ	3,000.00	11,400.00
(ประเภทที่ 5) สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ	0.00	0.00
รวมรายจ่าย	128,400.00	170,970.00
4. เงินรับคืนจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	0.00	0.00
5. เชื้อยังไม่ขึ้นเงิน จำนวน 0 ฉบับ	0.00	0.00
6. เชื้อขึ้นเงิน	0.00	0.00
คงเหลือยกไป	103,691.58	

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ  
(นายกรวิชัย ภูกัน)

เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน  
(นายวรพงษ์ อารีเอื้อ)  
ผู้บริหารท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ  
(นายวรพงษ์ อารีเอื้อ)

ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน  
ครั้งที่.....เมื่อวันที่

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ  
(นายวรพงษ์ อารีเอื้อ)

ประธานกรรมการกองทุนฯ

หมายเหตุ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ เฉพาะรายงานประจำปีไตรมาส/ปี