

สรุปการเบิกจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อบต.  เทศบาล บ้านหาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี (L3578)

ประจำปีงบประมาณ 2560

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ยอดยกมาจากปีที่แล้ว</b>	<b>75,861.39</b>	
<b>2. รายการรับ</b>		
2.1 เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	143,235.00	48.85
2.2 เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	150,000.00	51.15
2.3 เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	0.00	0.00
2.4 เงินสมทบจากชุมชน เงินบริจาค เงินได้อื่นๆ	0.00	0.00
2.5 เงินรับคืนจากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	0.00	0.00
<b>รวมรายรับ</b>	<b>293,235.00</b>	
<b>3. รายการจ่าย</b>		
3.1 ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2)	121,450.00	67.45
3.2 ค่าใช้จ่ายสนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข (ประเภทที่ 1)	0.00	0.00
3.3 ค่าใช้จ่ายสนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ (ประเภทที่ 3)	48,500.00	26.93
3.4 ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ (ประเภทที่ 4)	10,120.00	5.62
3.5 ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ (ประเภทที่ 5)	0.00	0.00
<b>รวมรายจ่าย</b>	<b>180,070.00</b>	
<b>คงเหลือยกไป</b>	<b>189,026.39</b>	

เรียน คณะกรรมการกองทุน.....

เพื่อเห็นชอบ

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จัดทำการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(.....)

นายก.....

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

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ

(.....)

ประธานกรรมการกองทุนฯ