

รายงานการรับ - จ่ายและเงินคงเหลือประจำไตรมาสกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อบต. เทศบาล บ้านหาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี (L3578)

ไตรมาสที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2560

| รายการ | ไตรมาสนี้ | รวมทั้งปี |
|--|-------------------|-------------------|
| 1. ยอดยกมาจากไตรมาสที่แล้ว | 369,096.39 | |
| 2. รายการรับ | | |
| เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | 0.00 | 143,235.00 |
| เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | 0.00 | 150,000.00 |
| เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร | 0.00 | 0.00 |
| เงินสมทบจากชุมชน เงินบริจาค เงิน ได้อื่นๆ | 0.00 | 0.00 |
| เงินรับคืนจากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม | 0.00 | 0.00 |
| รวมรายรับ | 0.00 | 293,235.00 |
| 3. รายการจ่าย | | |
| ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2) | 79,950.00 | 79,950.00 |
| ค่าใช้จ่ายสนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข (ประเภทที่ 1) | 0.00 | 0.00 |
| ค่าใช้จ่ายสนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ (ประเภทที่ 3) | 48,500.00 | 48,500.00 |
| ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ (ประเภทที่ 4) | 0.00 | 0.00 |
| ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ (ประเภทที่ 5) | 0.00 | 0.00 |
| รวมรายจ่าย | 128,450.00 | 128,450.00 |
| คงเหลือยกไป | 240,646.39 | |

เรียน คณะกรรมการกองทุน.....

เพื่อเห็นชอบ

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จัดทำการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(.....)

นายก.....

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

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ

(.....)

ประธานกรรมการกองทุนฯ