



กรุงเทพมหานคร

หนังสือขอเบิกเงิน

โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขลางค์นคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

ที่

วันที่

เรื่อง ขอเบิกเงินโครงการ.....

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขลางค์นคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. สำเนาโครงการ	จำนวน 1 ชุด
	2. บันทึกข้อตกลง (กรอกเอกสารและลงลายมือชื่อให้ครบ)	จำนวน 2 ชุด
	3. ใบสำคัญรับเงิน (ลงลายมือชื่อ)	จำนวน 1 ชุด
	4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับผิดชอบโครงการคนละ	จำนวน 1 ชุด
	5. สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผิดชอบโครงการคนละ	จำนวน 1 ชุด
	6. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธ.ก.ส.).	จำนวน 1 ชุด
	7. รายงานการประชุม	จำนวน 1 ชุด

ตามที่ ได้รับการพิจารณาอนุมัติงบประมาณจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขลางค์นคร เพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคหรือฟื้นฟูสมรรถภาพสภาพ
ในชุมชนตามโครงการ.....ประจำปีงบประมาณ
จำนวนบาท นั้น

บัดนี้ พร้อมจะดำเนินงานตามโครงการแล้ว โดยจะ
ดำเนินการใน วันที่ จึงขอเบิกเงิน รายงวด หรือรายกิจกรรมที่
จำนวนบาท (.....)

เพื่อนำไปดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการต่อไป

จึงเรียนเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับผิดชอบโครงการ

โทรศัพท์

โทรสาร



บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเชียงใหม่

เขียนที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลเมืองเชียงใหม่

วันที่.....

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเชียงใหม่ ระหว่าง.....โดย

1. นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

2. นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

3. นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม..... ซึ่ง
ต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ” ฝ่ายหนึ่งกับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมือง
เชียงใหม่ โดย นายไพฑูรย์ โพธิ์ทอง ในฐานะ นายกเทศมนตรีเมืองเชียงใหม่ ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลง
นี้ เรียกว่า “ผู้สนับสนุนงบประมาณ” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม.....
..... ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้ เรียกว่าโครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุน
หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเชียงใหม่ ได้ให้เงินสนับสนุน จำนวน.....บาท
(.....) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายแผนการดำเนินงานของโครงการ/
กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการและตามระเบียบของกองทุน
หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเชียงใหม่ และประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุก
ประการ

ข้อ 2 เงื่อนไขการจ่ายเงิน

กองทุนตกลงจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการ ดังกล่าวล่วงหน้า เต็มจำนวนหรือบางส่วน
ดังรายละเอียด งบการเงิน ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการร้อยละ.....ของเงินทั้งหมดเป็นเงิน.....บาท
(.....)เมื่อมีการลงนามในข้อตกลงแล้ว

งวดที่ 2 (งวดสุดท้าย)จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการร้อยละ.....ของเงินทั้งหมดเป็นเงิน
.....บาท(.....)โดยผู้รับผิดชอบโครงการ ต้องส่งหลักฐานการ
รายงานผลการดำเนินงาน ให้กับกองทุนตามการกำหนดงวดงาน งบการเงิน

ข้อ 3 หากผู้รับผิดชอบโครงการไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม หรือดำเนินการไม่เป็นไปตาม
วัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรม หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติที่กำหนด ผู้รับผิดชอบโครงการ ยินยอมคืนเงินที่
ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว หรือค่าใช้จ่ายอื่นใด อันเกิดจากการดำเนินการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

หรือไม่ดำเนินการตามโครงการ ให้คืนแก่ผู้สนับสนุนงบประมาณ โดยผู้สนับสนุนงบประมาณมีต้องบอกกล่าวหรือ
ทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด และผู้สนับสนุนงบประมาณไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดใดที่เกิดขึ้น เว้นแต่การ
ไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรมนั้น เกิดจากเหตุ สุจริต พินิจวิสัย
หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งมีได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ

ในกรณีหากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่คืนเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่
ผู้สนับสนุนงบประมาณ ผู้รับผิดชอบโครงการยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับ
เงินไปจากผู้สนับสนุนงบประมาณ รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนงบประมาณ ดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมี
เงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
2. ผู้รับผิดชอบโครงการ ยินยอมและยินดีอำนวยความสะดวก ให้แก่คณะกรรมการฝ่ายติดตามและ
ประเมินผล ที่ได้รับการแต่งตั้งเข้าร่วมติดตามและประเมินผลโครงการที่ได้รับเงินสนับสนุน
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์
ของทางราชการโดยอนุโลม
4. เมื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้รับผิดชอบโครงการต้อง
รายงานผลการดำเนินงาน พร้อมรายงานการใช้จ่ายเงิน และใบเสร็จรับเงิน หรือเอกสารหลักฐานอื่นให้
ผู้สนับสนุนงบประมาณ(กองทุนฯ)ทราบ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่โครงการแล้วเสร็จ
5. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าว ให้ส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล
เมืองเขลางค์นคร พร้อมการรายงานผลการดำเนินงาน
6. หากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่รายงานผลการดำเนินงาน ผู้สนับสนุนงบประมาณขอสงวนสิทธิ์ที่
จะไม่พิจารณาสนับสนุนงบประมาณให้ในโอกาสต่อไป และหากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่คืนเงินเหลือจ่าย
ผู้รับผิดชอบโครงการยินยอม ให้ผู้สนับสนุนงบประมาณดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย พร้อมยินยอมเสียดอกเบี้ย
ตามที่กฎหมายกำหนด

บันทึกข้อตกลงนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ
หนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนงบประมาณหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกข้อตกลงนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลง
ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนงบประมาณ (ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นายไพฑูรย์ โพธิ์ทอง) (.....)
นายกเทศมนตรีเมืองเขลางค์นคร ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)พยาน (ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(.....) (.....)
กรรมการกองทุนฯ ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)พยาน (ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(.....) (.....)
ตัวแทน องค์กร/ ประชาชน ตำแหน่ง.....



บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขลางค์นคร

เขียนที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลเมืองเขลางค์นคร

วันที่.....

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขลางค์นคร ระหว่าง.....โดย

1. นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

2. นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

3. นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม..... ซึ่ง
ต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ” ฝ่ายหนึ่งกับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมือง
เขลางค์นคร โดย นายไพฑูรย์ โพธิ์ทอง ในฐานะ นายกเทศมนตรีเมืองเขลางค์นคร ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลง
นี้ เรียกว่า “ผู้สนับสนุนงบประมาณ” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม.....
..... ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้ เรียกว่าโครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุน
หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขลางค์นคร ได้ให้เงินสนับสนุน จำนวน.....บาท
(.....) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายแผนการดำเนินงานของโครงการ/
กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการและตามระเบียบของกองทุน
หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขลางค์นคร และประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุก
ประการ

ข้อ 2 เงื่อนไขการจ่ายเงิน

กองทุนตกลงจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการ ดังกล่าวล่วงหน้า เต็มจำนวนหรือบางส่วน
ดังรายละเอียด งบการเงิน ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการร้อยละ.....ของเงินทั้งหมดเป็นเงิน.....บาท
(.....)เมื่อมีการลงนามในข้อตกลงแล้ว

งวดที่ 2 (งวดสุดท้าย)จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการร้อยละ.....ของเงินทั้งหมดเป็นเงิน
.....บาท(.....)โดยผู้รับผิดชอบโครงการ ต้องส่งหลักฐานการ
รายงานผลการดำเนินงาน ให้กับกองทุนตามการกำหนดงวดงาน งบการเงิน

ข้อ 3 หากผู้รับผิดชอบโครงการไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม หรือดำเนินการไม่เป็นไปตาม
วัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรม หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติที่กำหนด ผู้รับผิดชอบโครงการ ยินยอมคืนเงินที่
ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว หรือค่าใช้จ่ายอื่นใด อันเกิดจากการดำเนินการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

หรือไม่ดำเนินการตามโครงการ ให้คืนแก่ผู้สนับสนุนงบประมาณ โดยผู้สนับสนุนงบประมาณไม่ต้องบอกกล่าวหรือ
ทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด และผู้สนับสนุนงบประมาณไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดใดที่เกิดขึ้น เว้นแต่การ
ไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรมนั้น เกิดจากเหตุ สู้วิสัย พันวิสัย
หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งมีได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ

ในกรณีหากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่คืนเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่
ผู้สนับสนุนงบประมาณ ผู้รับผิดชอบโครงการยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับ
เงินไปจากผู้สนับสนุนงบประมาณ รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนงบประมาณ ดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมี
เงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
2. ผู้รับผิดชอบโครงการ ยินยอมและยินดีอำนวยความสะดวก ให้แก่คณะกรรมการฝ่ายติดตามและ
ประเมินผล ที่ได้รับการแต่งตั้งเข้าร่วมติดตามและประเมินผลโครงการที่ได้รับเงินสนับสนุน
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์
ของทางราชการโดยอนุโลม
4. เมื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้รับผิดชอบโครงการต้อง
รายงานผลการดำเนินงาน พร้อมรายงานการใช้จ่ายเงิน และใบเสร็จรับเงิน หรือเอกสารหลักฐานอื่นให้
ผู้สนับสนุนงบประมาณ(กองทุนฯ)ทราบ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่โครงการแล้วเสร็จ
5. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าว ให้ส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล
เมืองเขลางค์นคร พร้อมการรายงานผลการดำเนินงาน
6. หากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่รายงานผลการดำเนินงาน ผู้สนับสนุนงบประมาณขอสงวนสิทธิ์ที่
จะไม่พิจารณาสนับสนุนงบประมาณให้ในโอกาสต่อไป และหากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่คืนเงินเหลือจ่าย
ผู้รับผิดชอบโครงการยินยอม ให้ผู้สนับสนุนงบประมาณดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย พร้อมยินยอมเสียดอกเบี้ย
ตามที่กฎหมายกำหนด

บันทึกข้อตกลงนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ
หนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนงบประมาณหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกข้อตกลงนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลง
ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนงบประมาณ (ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นายไพฑูรย์ โพธิ์ทอง) (.....)
นายกเทศมนตรีเมืองเขลางค์นคร ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)พยาน (ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(.....) (.....)
กรรมการกองทุนฯ ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)พยาน (ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(.....) (.....)
ตัวแทน องค์กร/ ประชาชน ตำแหน่ง.....



เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลเมืองเขลางค์นคร

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
เป็นผู้แทนองค์กรประชาชน /ชุมชนตั้งอยู่เลขที่.....
ถนน/ซอย หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขลางค์นคร เป็นค่า.....
รวมเป็นเงิน.....บาท.....สตางค์ (.....)

ข้าพเจ้าได้รับเงินตามรายการข้างบนนี้ไปเป็นการถูกต้องแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ)
(.....)

ผู้ขอรับเงิน/
ผู้รับผิดชอบโครงการ

(ลงชื่อ)

(นางสุกานดา เอมะสุวรรณ)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการฝ่ายการเงินและบัญชี
ผู้จ่ายเงิน

(ลงชื่อ)
(.....)

ผู้ขอรับเงิน/
ผู้รับผิดชอบโครงการ

(ลงชื่อ)

(นายภาสกร แก้วคำดี)

ตำแหน่ง เลขานุการฝ่ายการเงินและบัญชี
พยาน

(ลงชื่อ)
(.....)

ผู้ขอรับเงิน/
ผู้รับผิดชอบโครงการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวภัทราพร ยะนาวงค์)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยเลขานุการฝ่ายการเงินและบัญชี
พยาน

รายงานการประชุม

ชุมชน.....กลุ่ม.....

ครั้งที่.....วันที่

สถานที่.....

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ทราบ

- 1.1
-
- 1.2.....
-

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

1.1 แต่งตั้งผู้ลงชื่อรับผิดชอบโครงการ.....

จำนวน 3 คน ดังนี้

- 1.....
- 2.....
- 3.....

1.2 แต่งตั้งผู้ลงชื่อขอเบิกเงินโครงการ.....

จำนวน 3 คน ดังนี้

- 1.....
- 2.....
- 3.....

1.3 แต่งตั้งผู้ลงชื่อตรวจรับพัสดุในโครงการ.....

จำนวน 3 คน ดังนี้

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ลงชื่อผู้บันทึก
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อผู้รับรองรายงานการประชุม
(.....)

ตำแหน่ง.....

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

วันที่.....

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....
- 12.....
- 13.....
- 14.....
- 15.....
- 16.....
- 17.....
- 18.....
- 19.....
- 20.....
- 21.....
- 22.....
- 23.....
- 24.....
- 25.....