รายงานการรับ - จ่ายและเงินคงเหลือประจำเดือนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

☐ อบต. ☐ เทศบาล เหล่ากลาง อำเภอฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ (L0340)

ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2560 ปีงบประมาณ 2560

รายการ	เดือนนี้	ทั้งปี
1. ยอดยกมาจากปีที่แล้ว	**318,502.08**	
2. รายการรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	243,630.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	100,000.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	0.00	0.00
เงินสมทบจากชุมชน เงินบริจาค เงินได้อื่นๆ	0.00	0.00
เงินรับคืนจากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	0.00	0.00
รวมรายรับ	**0.00**	**343,630.00**
3. รายจ่าย		
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข (ประเภทที่ 1)	0.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2)	0.00	132,500.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ (ประเภทที่ 3)	30,000.00	30,000.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ (ประเภทที่ 4)	5,200.00	5,200.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ (ประเภทที่ 5)	0.00	0.00
รวมรายจ่าย	**35,200.00**	**167,700.00**
คงเหลือยกไป	**283,302.08**	

เรียน คณะกรรมการกองทุน.......................

เพื่อเห็นชอบ

(ลงชื่อ)...ผู้จัดทำ

(...)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จัดทำการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ)...ผู้รายงาน

(...)

นายก.................................

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

(ลงชื่อ)...ผู้เห็นชอบ

(...)

ประธานกรรมการกองทุนฯ