

รายงานการรับ - จ่ายและเงินคงเหลือประจำไตรมาสกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อบต.  เทศบาล ในเมือง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา (L2060)

ไตรมาสที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2558

รายการ	ไตรมาสนี้	รวมทั้งปี
<b>1. ยอดยกมาจากไตรมาสที่แล้ว</b>	<b>778,939.31</b>	
<b>2. รายการรับ</b>		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	604,170.00	604,170.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	0.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	2,425.26	2,425.26
เงินสมทบจากชุมชน เงินบริจาค เงินได้อื่นๆ	0.00	0.00
เงินรับคืนจากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	0.00	0.00
<b>รวมรายรับ</b>	<b>606,595.26</b>	<b>606,595.26</b>
<b>3. รายจ่าย</b>		
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข (ประเภทที่ 1)	0.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2)	20,000.00	20,000.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ (ประเภทที่ 3)	0.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ (ประเภทที่ 4)	0.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ (ประเภทที่ 5)	0.00	0.00
<b>รวมรายจ่าย</b>	<b>20,000.00</b>	<b>20,000.00</b>
<b>คงเหลือยกไป</b>	<b>1,365,534.57</b>	

เรียน คณะกรรมการกองทุน.....

เพื่อเห็นชอบ

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ

(นางสาวนิษฐ์ อุ่นกระโทก)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จัดทำการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นายวิเชียร พลีดี)

กรรมการ/เลขานุการ

เห็นชอบ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ...../ปี..2558...

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ

(นายบรรเจิด สอพิมาย)

ประธานกรรมการกองทุนฯ