**หนังสือขอเบิกเงินคงเหลือและดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร** (แบบ ส. ๒)

(สำหรับสำนักงานกองทุนสาขา)

เลขที่ ..........................................

วันที่จัดทำ ..........................................

เรียน ผู้อำนวยการเขต........................................................

ตามที่ คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต........................................................ ได้อนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ให้แก่ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ในปีงบประมาณ พ.ศ. ............................................... รวมเป็นเงินที่ได้อนุมัติทั้งสิ้น จำนวน ........................................................ บาท (...........................................................................) โดยได้เบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมแล้ว จำนวนเงินทั้งสิ้น ............................................................ บาท (....................................................................) นั้น

ในการนี้ สำนักงานกองทุนสาขา......................................................................................................... มีความประสงค์จะขอเบิกเงินคงเหลือในบัญชี จำนวน ............................................... บาท (...................................................................................) และดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร จำนวน .................................................... บาท (....................................................................................) รวมเป็นเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น จำนวน .................................................... บาท (....................................................................................) รายละเอียดตามที่ระบุในเอกสารแนบท้ายหนังสือเบิกเงินนี้ เพื่อนำส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พร้อมนี้ ได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ..................... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ ในการรับเงิน ................................................................................................................................................................................................. จะเป็นผู้รับเงิน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ลงชื่อ) | ................................................................ | ผู้ขอเบิก |
|  | หัวหน้าสำนักงานกองทุนสาขา................... |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **การตรวจสอบ** | | | | | | | |
| ได้ตรวจสอบแล้วถูกต้อง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ | | | | อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ........................................................................... บาท | | | |
| จำนวน............................................................................................................. บาท (..............................................................................................................................) | | | | (..............................................................................................................................) | | | |
| ลงชื่อ | | .................................................................... | ผู้ตรวจสอบ | ลงชื่อ | .................................................................... |  | |
|  | | (..................................................................) |  |  | (..................................................................) |  | |
| ตำแหน่ง | | .................................................................... |  | ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร/บุคคลที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมอบหมาย | | | |
| วันที่ | | .................................................................... |  | วันที่ | .................................................................... |  | |
| จ่ายเป็น | * เช็คขีดคร่อม | | | ผู้มีอำนาจลงนามในเช็คธนาคาร | | | |
| ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา ................................................................... | | | | ลงชื่อ | .................................................................... | ผู้มีอำนาจลงนาม | |
| เลขที่บัญชี ............................................................................................................... | | | |  | (..................................................................) |  | |
| เลขที่เช็ค ................................................ ลงวันที่ .................................................... | | | |  |  |  | |
| จำนวนเงิน ...................................................................................................... บาท | | | | ลงชื่อ | .................................................................... | ผู้มีอำนาจลงนาม | |
| (..............................................................................................................................) | | | |  | (..................................................................) |  | |
| จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน).................................................................................................. | | | |  |  |  | |
| ................................................................................................................................. | | | |  |  |  | |
| **หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน** | | | | | | | |
| ได้รับเงินแล้ว จำนวน ..................................................................................... บาท | | | | ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน .................................................................... บาท | | |
| (..............................................................................................................................) | | | | (..............................................................................................................................) | | |
| ลงชื่อ | | .................................................................... | ผู้รับเงิน | ลงชื่อ | .................................................................... | ผู้จ่ายเงินกองทุน |
|  | | (..................................................................) |  |  | (..................................................................) |  |
| ตำแหน่ง | | .................................................................... |  | ตำแหน่ง | .................................................................... |  |
| วันที่ | | .................................................................... |  | วันที่ | .................................................................... |  |

**เอกสารแนบท้ายหนังสือขอเบิกเงินคงเหลือและดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร** (แนบท้ายแบบ ส. ๒)

(สำหรับสำนักงานกองทุนสาขา)

เลขที่ ..........................................

วันที่จัดทำ ..........................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **๑. เงินคงเหลือ ตามข้อ ๑๖ วรรคสาม** | | | |
| **ลำดับ** | **รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม** | **ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** | **จำนวนเงิน** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **รวมจำนวนเงิน** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **๒. เงินเหลือจากการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม รวมถึงดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร ตามข้อ ๒๘ วรรคสอง** | | | | | |
| **ลำดับ** | **เลขที่ฎีกา** | **ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** | **จำนวนเงินคงเหลือส่งคืน** | **ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร** | **รวมจำนวนเงินส่งคืน** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **รวมจำนวนเงิน** | | |  |  |  |
| **ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารในบัญชี ตามข้อ ๑๖ วรรคสาม** | | | | |  |
| **รวมจำนวนเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น** | | | | |  |

**จำนวนเงิน** (..............................................................................................................)

(ตัวอักษร)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ลงชื่อ) | ................................................................ | ผู้ขอเบิก |
|  | หัวหน้าสำนักงานกองทุนสาขา................... |  |