



ที่ นม ๐๐๓๒.๐๐๕/๑ น/๐๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
๒๕๕ หมู่ ๑๑ ต.โคกกรวด อ.เมือง นม. ๓๐๒๘๐

☑ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานการรับและการใช้จ่ายเงินงบประมาณงบเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป (เงินอุดหนุนบริการ
ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ของหน่วยงานส่วนภูมิภาค ประจำปี ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากช่องนานา
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินงบเงินอุดหนุนฯ (แบบ สรก.ภ.๒) จำนวน ๑ ฉบับ
๒. งบเทียบยอดเงินฝากธนาคารเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แจ้งว่า กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ติดตามการรับและการใช้จ่ายเงินอุดหนุน
ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป (เงินอุดหนุนบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)
ที่หน่วยบริการได้รับโอนเงินโดยตรงจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และจากสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครราชสีมา โดยให้หน่วยบริการจัดทำรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินงบเงินอุดหนุนฯ และงบเทียบยอด
เงินฝากธนาคารฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รอบ ๖ เดือนแรก เพื่อให้การควบคุมการจ่ายเงินงบประมาณ
เงินอุดหนุนประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และระเบียบทางราชการ นั้น

ในการนี้ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ขอให้หน่วยบริการจัดทำรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป (เงินอุดหนุน
บริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑
และงบเทียบยอดเงินฝากธนาคารงบเงินอุดหนุนฯ ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒
ส่งให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในรูปแบบ Microsoft Excel
และ PDF ที่ผู้จัดทำรายงานและหัวหน้าหน่วยงานลงนาม ทาง Email : uckorat@gmail.com ภายในวันที่
๑๘ เมษายน ๒๕๖๒ เพื่อรวบรวมส่งให้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลด
แบบฟอร์มรายงานได้ทางเว็บไซต์ <http://hikorat.com> เมนูหนังสือราชการ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางณัฐอร พลสวัสดิ์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

กลุ่มงานประกันสุขภาพ ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

โทร. ๐ ๔๔๔๖ ๕๐๑๐-๔ ต่อ ๒๐๑, ๒๑๑

โทรสาร ๐ ๔๔๔๖ ๕๐๑๐-๔ ต่อ ๒๐๓

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

องค์กรแห่งการเรียนรู้ มุ่งผลสัมฤทธิ์ จิตบริการ ทำงานเป็นทีม แบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

(สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมในภาพรวมของหน่วยบริการ ส่งกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ)

ชื่อหน่วยงาน.....จังหวัด.....

รายละเอียดรายการรับ-จ่าย เงิน อุดหนุนทั่วไปและเงินคงเหลือ	ปีงบประมาณ พ.ศ.....	ปีงบประมาณ พ.ศ.....	รวมทั้งสิ้น
	แผนงาน..... ผลผลิต/โครงการ..... กิจกรรม.....	แผนงาน..... ผลผลิต/โครงการ..... กิจกรรม.....	
รายรับ			
จากการดำเนินงาน	-	-	-
ดอกเบี้ยเงินฝาก	-	-	-
รายรับอื่นๆ	-	-	-
รวมรายรับ	-	-	-
รายจ่าย			
บุคลากร	-	-	-
จากการดำเนินงาน	-	-	-
ค่าครุภัณฑ์	-	-	-
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	-	-	-
รายจ่ายอื่นๆ	-	-	-
รวมรายจ่าย	-	-	-
รายรับสูง(ต่ำ)กว่ารายจ่ายสุทธิ	-	-	-
หัก นำส่งรายได้แผ่นดิน	-	-	-
รายรับสูง(ต่ำ)กว่ารายจ่ายสุทธิหลังหักรายได้แผ่นดิน	-	-	-
บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา	-	-	-
เงินคงเหลือทั้งสิ้น (1)	-	-	-
เงินคงเหลือทั้งสิ้นประกอบด้วย			
เงินสด	-	-	-
เงินฝากธนาคาร	-	-	-
ยอดรวม (2)	-	-	-

หมายเหตุ : เงินคงเหลือทั้งสิ้น (1) จะต้องเท่ากับยอดรวม (2)

ขอรับรองว่ารายงานข้างต้นถูกต้องตรงตามเอกสารหลักฐานที่ได้เก็บรวบรวมไว้เพื่อให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบ

ลงชื่อ.....(ผู้จัดทำ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

E-mail :

ลงชื่อ.....(หัวหน้าหน่วยงาน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

งเทียบยอดเงินฝากธนาคารงบเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป
 ชื่อหน่วยงาน.....ศูนย์ต้นทุน.....

ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร กรุงไทย สาขา.....

ณ วันที่

ยอดเงินคงเหลือตามสมุดบัญชี

<u>หัก</u>	เงินฝากระหว่างทาง	_____	
	หน่วยงานบันทึกเงินฝากสูงไป	_____	
	ค่าธรรมเนียมธนาคาร	_____	
	_____	
	_____	
	_____	
<u>บวก</u>			_____
	เช็คที่ผู้รับไม่นำไปขึ้นเงิน	_____	
	เงินรับโอนแต่ยังไม่ได้บันทึกรับเงิน	_____	
	ดอกเบี้ยรับที่ยังไม่ได้บันทึกรับ	_____	
	_____	
	_____	

ยอดเงินคงเหลือตามใบแจ้งยอดธนาคาร (Bank statement)

หมายเหตุ

ได้แนบรายงานใบแจ้งยอดธนาคาร (Bank statement) มาพร้อมนี้

ลงชื่อ.....(ผู้จัดทำ)

(.....)

ตำแหน่ง

โทรศัพท์

โทรสาร

E-mail :