**เช็คลิสต์เอกสารประกอบฎีกาเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล**

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง/ปลัดเทศบาล/นายกเทศมนตรีฯ กระดาษทำการเลขที่..……………

เลขที่ผู้เบิก................................

วันที่…………………………………….

การตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินประเภทเงินรับฝาก - สปสช. (ค่ารักษาพยาบาล)

โครงการ/งาน............................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | รายละเอียดการตรวจฎีกา/เอกสาร หลักฐานฯ | ผู้จัดทำเอกสาร/ผู้ตรวจสอบภายใน/ผู้ตรวจฎีกา | | |
| ถูกต้อง (/) | แก้ไขหรือไม่มี (X) | ข้อเสนอแนะ |
| 01 | ฎีกาขอเบิกเงิน |  |  |  |
| ๐2 | ลายมือชื่อของผู้เบิกเงิน ผู้อนุมัติ ครบถ้วนและถูกต้อง |  |  |  |
| ๐3 | ความรบถ้วน การอนุมัติหน้าฎีกาเบิกจ่ายเงิน |  |  |  |
| 04 | ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติงบประมาณรายจ่าย |  |  |  |
| 05 | บันทึกขออนุมัติเบิกเงิน และรายละเอียดการเบิกจ่ายเงิน |  |  |  |
| 06 | หนังสือแจ้งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนสวัสดิการ รัษาพยาบาลสิทธิ อปท. จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ |  |  |  |
| 07 | ใบเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ส่วนท้องถิ่น (แบบ ร.บ.3) |  |  |  |
| 08 | หลักฐานการจ่าย (หลักฐานการโอนเงินผ่านระบบ KTB corporate online) |  |  |  |
| 09 | อื่น ๆ |  |  |  |
| ฃขอรับรองว่าเอกสารประกอบฎีกาข้างต้นครบถ้วนถูกต้องแล้ว  (ลงชื่อ).......................................... ผู้เบิก (หน.สป./ผอ.กอง)  (........................................)  วันที่ ........./.........../.......... | | - ได้ตรวจสอบเอกสารฎีกาครบถ้วนแล้ว  (ลงชื่อ)……………………………………… ผู้ตรวจฎีกา (กองคลัง)  (.....................................)  วันที่ ........./.........../.......... | | |
| **หมายเหตุ – กรณีมีการแก้ไขเอกสารประกอบการเบิกจ่าย** | | | | |
| (ลงชื่อ).............................................. ผู้รับฎีกาไปแก้ไข (หน่วยงานผู้เบิก)  (.........................................)  วันที่ ........./.........../.......... | | (ลงชื่อ)……………………..………………… ผู้ตรวจฎีกา (กองคลัง)  (...........................................)  วันที่ ........../.........../......... | | |
| ขอรับรองว่าเอกสารประกอบฎีกาข้างต้นครบถ้วนถูกต้องแล้ว  (ลงชื่อ).......................................... ผู้เบิก (หน.สป./ผอ.กอง)  (........................................)  วันที่ ........./.........../.......... | | - ได้ตรวจสอบเอกสารฎีกาครบถ้วนแล้ว  (ลงชื่อ)………………………………..……… ผู้ตรวจฎีกา (กองคลัง)  (.........................................)  วันที่ .........../.........../.......... | | |