

 <p style="text-align: center;">สัญญาการยืมเงิน</p> <p>ยื่นต่อ ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลห้วยทราย</p>	เลขที่..... วันครบสัญญา /...../.....
<p style="text-align: center;">(ตัวอักษร - -)</p>	
<p>ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และจะนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในวัน/เดือน/ปี ที่กำหนดข้างต้น คือ ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินยืมนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้กองทุนหักค่าจ้าง หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนทันที</p> <p>ลายมือชื่อ..... ผู้ยืม วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ()</p>	
<p style="text-align: center;">อนุมัติ</p> <p>เสนอ กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ/ ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติให้ยืมได้</p> <p style="text-align: center;">ลงชื่อ..... () กรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ</p> <p>อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน.....บาท (--)</p> <p>ลงชื่อผู้อนุมัติ วันที่..... () ประธานกรรมการบริหารกองทุนฯ</p>	
<p style="text-align: center;">ใบรับเงิน</p> <p>ได้รับเงินยืมจำนวน.....- บาท (.....) ไปเป็นการถูกต้อง</p> <p style="text-align: center;">ลงชื่อ ผู้รับเงิน () วันที่...../...../.....</p>	

รายการส่งใช้หนี้เงินยืม

ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	รายการส่งใช้		คงค้าง	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	ใบรับเลขที่
		เงินสดหรือใบสำคัญ	จำนวนเงิน			

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลห้วยทราย

๑. ได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่า

() ไม่มีหนี้เงินยืมค้างชำระ

() มีหนี้เงินยืมค้างชำระ

ตามสัญญาที่.....ลงวันที่.....

ครบกำหนด.....

() มีหนี้ค้างชำระแต่ได้รับอนุมัติให้ยืมเป็นกรณีพิเศษ

สัญญาเงินยืมครั้งสุดท้าย.....

ส่งใช้เงินยืมครั้งสุดท้าย.....

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ต.ห้วยทราย

- เพื่อโปรดลงนามในเช็คเพื่อจ่ายเงินยืม/ใบถอนเงินจากบัญชี

เลขที่ ...๑๑๓๒๓๒๖๐๓๗๔๑

จากบัญชีเงินฝาก “ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่”

ลงชื่อ.....

()

กรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ

๒. รายการนี้หักเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยทราย

หมวดที่ ๔ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

()

กรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ

