

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การเงิน

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ	
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่ สมบูรณ์		
๑.	การกำหนดหน้าที่				
	๑.๑ ผู้รับผิดชอบด้านบัญชีและด้านการเงิน แยกออกจากกัน				
	๑.๒ ผู้รับผิดชอบด้านการเงินเป็นข้าราชการ หรือ ลูกจ้างประจำ หรือ พนักงานราชการ				
	๑.๓ มอบหมายผู้รับผิดชอบการจัดเก็บเงินตามจุดเก็บเงินต่าง ๆ เป็นลายลักษณ์อักษร				
	๑.๔ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเก็บรักษาเงิน				
	๑.๕ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการรับและนำส่งเงินประจำวัน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย				
	๑.๖ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการรับ - จ่ายเงินประจำวัน หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย				
	๑.๗ มีคำสั่งหรือมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร ในการปฏิบัติงานในระบบ GFMS โดยประกอบด้วยผู้ปฏิบัติและผู้อนุมัติ (สำหรับหน่วยเบิกจ่าย)				
	๒.	เงินสด เงินฝากธนาคาร เงินฝากคลัง			
		๒.๑ เงินสดคงเหลือประจำวันไม่เกินวงเงินที่กำหนด			
		๒.๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑๐,๐๐๐ บาท			
		๒.๑.๒ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ๕๐๐,๐๐๐ บาท			
		๒.๑.๓ โรงพยาบาลชุมชน ๕๐๐,๐๐๐ บาท			
		๒.๑.๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			
๒.๑.๔.๑ ในท้องที่มีธนาคาร ๕,๐๐๐ บาท					
๒.๑.๔.๒ ในท้องที่ไม่มีธนาคาร ๑๐,๐๐๐ บาท					
๒.๒ การเก็บรักษาเงินสดในมือคงเหลือไว้ในตู้নিরภัยและระบุจำนวนเงินไว้ในรายงานเงินคงเหลือประจำวัน กรณีวันใดไม่มีการรับจ่ายเงิน จะไม่ทำรายงานเงินคงเหลือประจำวันก็ได้ แต่ให้หมายเหตุไว้ในรายงานเงินคงเหลือประจำวันที่มีการรับจ่ายเงินของวันถัดไป					
๒.๓ นำเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ และภายในวงเงินที่กระทรวงการคลังกำหนด					
๒.๓.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วงเงิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท					
๒.๓.๒ โรงพยาบาลศูนย์ ๒,๕๐๐,๐๐๐ บาท					
๒.๓.๓ โรงพยาบาลทั่วไป ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท					
๒.๓.๔ โรงพยาบาลชุมชน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท					

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การเงิน

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ	
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่ สมบูรณ์		
๓.	๒.๓.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				
	๒.๓.๕.๑ ในห้องที่มีธนาคาร ๕๐๐,๐๐๐ บาท				
	๒.๓.๕.๒ ในห้องที่ไม่มีธนาคาร ๕๐๐,๐๐๐ บาท				
	๒.๔ นำเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ผ่าคลัง อย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง				
	๒.๕ จัดทำทะเบียนคุมเงินรายได้แผ่นดิน และรายงานประจำเดือน				
	๒.๖ จัดทำทะเบียนคุมเงินเบิกเกินส่งคืนคลัง				
	๒.๗ จัดทำทะเบียนคุมเงินฝากคลัง และรายงานประจำเดือน				
	การรับเงิน				
	๓.๑ ออกใบเสร็จรับเงินทุกครั้งทันที ณ วันที่รับเงิน				
	๓.๒ ตรวจสอบความถูกต้องของสำเนาใบเสร็จรับเงินทุกฉบับและสรุปยอด จำนวนเงินรวมไว้ด้านหลังสำเนาใบเสร็จรับเงินฉบับสุดท้าย พร้อมลงลายมือชื่อ ผู้รับเงิน ผู้ส่งเงินทุกครั้ง				
	๓.๓ เมื่อสิ้นเวลารับจ่ายเงินทุกสิ้นวัน ตรวจสอบรายการรับ รายการจ่าย ประจำวัน พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ				
	๓.๔ จัดทำทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงิน				
	๓.๕ จัดทำรายงานการใช้ใบเสร็จรับเงินคงเหลือทุกสิ้นปีงบประมาณและ รายงานต่อหัวหน้าส่วนราชการทราบ				
	๔.	การเบิกจ่ายเงิน			
	๔.๑ ตรวจสอบความถูกต้องของหลักฐานก่อนดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้กับ เจ้าหน้าที่/ผู้ขอรับเงินทุกครั้ง				
	๔.๒ ผู้มีอำนาจอนุมัติ สั่งอนุมัติการจ่ายเงินพร้อมกับลงลายมือชื่อใน หลักฐานการจ่าย หรือลงลายมือชื่ออนุมัติในหน้างบหลักฐาน การจ่าย				
	๔.๓ เรียกใบเสร็จรับเงิน หรือ หลักฐานการจ่าย เมื่อมีการชำระหนี้ให้แล้ว เท่านั้น				
	๔.๔ ใบเสร็จรับเงินประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” โดยลงลายมือชื่อรับรอง การจ่ายและระบุชื่อผู้จ่ายเงินด้วยตัวบรรจง พร้อมทั้งวันเดือนปีที่จ่ายเงินกำกับ ไว้ในหลักฐานการจ่ายเงินทุกฉบับ				
๔.๕ จัดทำทะเบียนคุมเช็ค					
๔.๖ การระบุวันที่เช็คตรงตามวันที่จ่ายเงิน					

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การเงิน

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่ สมบูรณ์	
	๔.๗ จัดทำทะเบียนคุมการจ่ายเช็คเสนอผู้มีอำนาจลงนามในเช็ค			
	๔.๘ ผู้มีอำนาจลงนามในเช็คและผู้รับผิดชอบด้านการเงินแยกออกจากกัน			
	๔.๙ เช็คค้างจ่ายระยะเวลาานติดต่อกันผู้ทรงเช็ค กรณีเช็คหมดอายุให้ดำเนินการแลกเปลี่ยนเช็คฉบับใหม่แทนเช็คฉบับที่หมดอายุ			
	๔.๑๐ เช็คค้างจ่ายระยะเวลาานผิดปกติเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาตัดสินใจแจ้งผู้ทรงเช็คขอรับเช็คภายในระยะเวลาที่กำหนด			
	๔.๑๑ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นรับเงินแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร			

สรุปผลการสอบทาน

---



---



---

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน