

แบบฟอร์มรายงานการสำรวจบัญชีเงินฝากคลัง (ส่วนภูมิภาค)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

ชื่อส่วนราชการเจ้าของบัญชีเงินฝาก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย

ลำดับ ที่	ชื่อส่วนราชการ/ (หน่วยเบิกจ่าย)	รหัสศูนย์ต้นทุน (10 หลัก)	รหัส บัญชี เงินฝาก	ชื่อบัญชีเงินฝากคลัง	ยอดเงิน (บาท) ณ 31 ม.ค. 69	สถานะของบัญชี		เหตุผล
						คงไว้	ต้องการปิด	
1	สำนักงานพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย	0600200043	10910	เงินฝาก ประชาชนเคราะห์จังหวัด หนองคาย	36,700.00	/		
2	สำนักงานพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย	0600200043	10988	โครงการเงินกู้เพื่อ ช่วยเหลือเยียววยและ ชดเชยให้ประชาชน	0.00	/		
3	สำนักงานพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย	0600200043	10998	บัญชีเงินช่วยเหลือคน พิการจากสถานการณ์ COVID-19	0.00	/		

หมายเหตุ : ใช้สำหรับเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

1. บัญชีเงินฝากคลังที่ส่วนราชการหมดความจำเป็นในการใช้บัญชีหรือเสร็จสิ้นภารกิจแล้ว และมียอดเงินคงเหลือไม่เคลื่อนไหวหรือเป็นศูนย์ติดต่อกันเป็นเวลา 1 ปี
2. บัญชีเงินฝากกระทรวงการคลังที่คลังอยู่ในส่วนราชการที่มีการยุบเลิก ยุบรวมเพื่อจัดตั้งขึ้นใหม่ หรือเปลี่ยนแปลงชื่อหน่วยงาน
3. บัญชีเงินฝากกระทรวงการคลังที่ค้างอยู่ในหน่วยเบิกจ่ายเดิม (กรณีเปลี่ยนหน่วยเบิกจ่าย)
4. บัญชีเงินฝากกระทรวงการคลังที่เปิดไว้ภายใต้ศูนย์ต้นทุนที่ไม่ใช่หน่วยเบิกจ่าย

ผู้รับรอง
 (นางบุปผา ทิพภักขณ์)
 พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย
 วัน.....เดือน.....พ.ศ.....