แบบ 01

สำนักงานคลังจังหวัดหนองคาย
เลขรับ 614
วันที่ 24 มี.ค. 2569 เวลา น.
ลงชื่อผู้รับ

แบบฟอร์มรายงานการสำรวจบัญชีเงินฝากคลัง (ส่วนภูมิภาค)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....2569.....

ชื่อส่วนราชการเจ้าของบัญชีเงินฝาก สำนักงานประกันสังคมจังหวัดหนองคาย

ลำดับที่	ชื่อส่วนราชการ/(หน่วยเบิกจ่าย)	รหัสศูนย์ต้นทุน (10 หลัก)	รหัสบัญชีเงินฝาก	ชื่อบัญชีเงินฝากคลัง	ยอดเงิน (บาท) ณ 31 ม.ค. 69	สถานะของบัญชี		เหตุผล
						คงไว้	ต้องการปิด	
1	สำนักงานประกันสังคมจังหวัดหนองคาย	1700600063	10788	เงินค่าธรรมเนียมการสอบแข่งขัน	0.00			
2	สำนักงานประกันสังคมจังหวัดหนองคาย	1700600063	10799	เงินฝากต่าง ๆ สำนักงานประกันสังคม	0.00			

หมายเหตุ : ใช้สำหรับเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

1. บัญชีเงินฝากคลังที่ส่วนราชการหมดความจำเป็นในการใช้บัญชีหรือเสร็จสิ้นภารกิจแล้ว และมียอดเงินคงเหลือไม่เคลื่อนไหวหรือเป็นศูนย์ติดต่อกันเป็นเวลา 1 ปี
2. บัญชีเงินฝากกระทรวงการคลังที่คงค้างอยู่ในส่วนราชการที่มีการยุบเลิก ยุบรวมเพื่อจัดตั้งขึ้นใหม่ หรือเปลี่ยนแปลงชื่อหน่วยงาน
3. บัญชีเงินฝากกระทรวงการคลังที่คงค้างอยู่ในหน่วยเบิกจ่ายเดิม (กรณีเปลี่ยนหน่วยเบิกจ่าย)
4. บัญชีเงินฝากกระทรวงการคลังที่เปิดไว้ภายใต้ศูนย์ต้นทุนที่มิใช่หน่วยเบิกจ่าย

ผู้รับรอง .....

(นางสาววาสนา ภูหัดธรรม)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ รักษาราชการแทน

ประกันสังคมจังหวัดหนองคาย

วัน..... เดือน ..... พ.ศ. .....