

ใบเบิกเงิน
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

วันที่.....- 2 S.A. 2563

เลขที่ผู้เบิก..01.....

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ได้อนุมัติโครงการ
การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ประจำปีงบประมาณ 2564
ประจำเดือนไตรมาสที่ 1-2 (5เดือน) เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 93,800 บาท พร้อมนี้ได้แนบหลักฐาน ประกอบการขอ
เบิกจ่าย จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วย

(ลงชื่อ)

ผู้ขอเบิก

(นางเพลินทิศ ภูกิจเงิน)

กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร ดำเนินการต่อไป รวมทั้งหักรายได้ที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงิน เหลือ.....8299.64.....บาท (ลงชื่อ).....ผู้จัดทำฎีกา (นางสาวสุวิดา หนองภักดี) วันที่.....- 2 S.A. 2563	เรียน เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน เงิน 93,800 บาท (ลงชื่อ).....กรรมการ (นางสาวชื่นใจ ภูสัตย์คำ) วันที่.....- 2 S.A. 2563
เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 93,800 บาท (ลงชื่อ).....เลขานุการกองทุนฯ (นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย) วันที่.....- 2 S.A. 2563	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 93,800 บาท (ลงชื่อ).....ประธานกองทุนฯ (นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดอบต.นาดี ปฏิบัติหน้าที่ นายกอบต.นาดี/ประธานกองทุนฯ วันที่.....- 2 S.A. 2563
ธนาคาร..... บัญชีเลขที่..... เลขที่เช็ค..... ลงวันที่..... จำนวน 93,800 บาท จ่ายให้.....	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอนเช็คธนาคาร (ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม (นางสาววิภาดา ภูสัตย์คำ) (ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม (นางพนิดา ภูสัตย์คำ) (ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม (นางสาวชื่นใจ ภูสัตย์คำ)
หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน	
ได้รับเงิน จำนวน 93,800 บาท (ลงชื่อ)..... (นางสาวชื่นใจ ภูสัตย์คำ) (นางสาววิภาดา ภูสัตย์คำ) (นางสาวพนิดา ภูสัตย์คำ)	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 93,800 บาท (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (นางสาวชื่นใจ ภูสัตย์คำ) วันที่.....- 2 S.A. 2563

ที่ พิเศษ ๖/๒๕๖๓

เลขที่รับ... ๓๕ / ๕๕๐๓
วันที่... ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
เวลา... ๑๑.๓๐ น.
ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ตำบลนาดี อำเภอเวียงตาล จังหวัดกาฬสินธุ์

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน LTC
เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัญชีธนาคาร

ตามที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลนาดี ได้ดำเนินการเขียนโครงการและเสนอ
ขอรับงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาดีเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วนั้นโดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
จากกองทุน LTC ตำบลนาดี ไตรมาส ที่ ๑-๒ (๕ เดือน) เป็นเงิน ๙๓,๘๐๐ บาท จำนวน ๑ โครงการดังนี้ คือ

๑.โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะ
พึ่งพิงของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลนาดี องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี
อำเภอเวียงตาล จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี ๒๕๖๓

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาดีได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
และเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายดำเนินงานตามโครงการให้กับประชาชนในพื้นที่นั้น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงตำบลนาดี จึงขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน LTC ตำบลนาดี จำนวน ๙๓,๘๐๐บาท
(เก้าหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

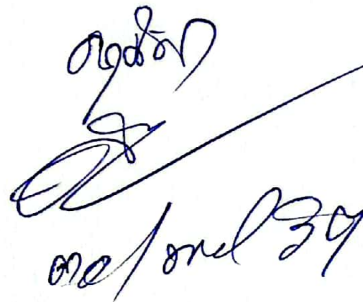
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายทองม้วน พวงพิลา)

ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลนาดี


๓๐/๑๑/๖๓

เรียน นายก อบต.นาดี

- หน่วยงานผู้สูงอายุตำบลนาดี
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลนาดี

- หน่วยงานผู้สูงอายุตำบลนาดี
จากกองทุน LTC

- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลนาดี

กช
๓๐/๑๑/๖๓

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า .นางอัมภพร ภูจุไร อยู่บ้านเลขที่ ตำบล.....
อำเภอ...ยางตลาด..... จังหวัด...กาฬสินธุ์.. ได้รับเงินจาก องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี อำเภอยางตลาด
จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวน	
	บาท	สต.
ข้าพเจ้า ได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ตามโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ประจำปี 2564 เป็นเงิน 93,800 บาท (เก้าหมื่นสามพัน แปดร้อยบาทถ้วน)	93,800	-
จำนวนตัวอักษร เก้าหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน	93,800	-

(ลงชื่อ)

(นางอัมภพร ภูจุไร)

(ผู้รับเงิน)

(ลงชื่อ)

ทอฝัน พิกุลดา
(นางทอฝัน พิกุลดา)

(ผู้รับเงิน)

(ลงชื่อ)

นางอัมภพร ภูจุไร
(นางอัมภพร ภูจุไร)

(ผู้รับเงิน)

(ลงชื่อ)

(นางสาวชื่นใจ ภูสัตย์คำ)

(ผู้จ่ายเงิน)



บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลนาดี
วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

ที่ กท ๗๕๗๐๐.๐๖/๐๑

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ครั้งที่ ๑)

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลนาดี

เรื่องเดิม

ตามที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลนาดี โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลนาดี จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ครั้งที่ ๑) จำนวน ๕ เดือน ละ ๑๘,๗๖๐ บาท เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๙๓,๘๐๐ บาท (เก้าหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) ต่อไป

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ครั้งที่ ๑) เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๙๓,๘๐๐ บาท (เก้าหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

☒ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี /ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี

41-009

รหัสสาขา 0737

Branch Code

บัญชีเลขที่ 020130406474

Account No.

ชื่อสาขา สาขาโคกศรี

Branch Name

รหัสโครงการ

Project Code

ชื่อบัญชี

Account Name

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ
ที่ยั่งยืน

ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลนาดี

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดฝาก)



118806550
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารของรัฐ

เล่มที่ 000118806550



ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

14-05/55



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

เพื่อสาขา
For Branch

41-008

ใบฝากเงิน
Deposit Slip

07/12/2563 SDCA

THB 020130406474

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและเรียนรู้

*****93.800.00 CR 5600440 47001 0737

*****93.800.00

ID3461400145890 FEE2

0.00/0.00 C

เงินสด
Cash

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร
Amount in Words

เก้าหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน

จำนวนเงินเป็นตัวเลข
Amount in Number

จำนวนเงิน Amount

หมายเลขเช็ค Chq.No.

ชื่อธนาคาร / สาขา Bank/Branch

พนักงานการเงิน / Teller

รวมยอดเงินเป็นตัวเลข
Total Amount in Number

รวมยอดเงินเป็นตัวอักษร Total Amount in Words

ผู้ฝาก
Depositor

โทรศัพท์
Tel. No.

ผู้อนุมัติ / Authorized

05-08/59



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

เพื่อสาขา
For Branch

41-017

ใบถอนเงิน
Withdrawal Slip

02/12/2563 SWCA

THB 0200822215150

บัญชีกองทุนหลักประกันสภาพองค์กา *****93.800.00 DR 5600440 46001 0737

*****93.800.00

ID3461400145890 FEE1

0.00/0.00 C

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร
Amount in Words

เก้าหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน

จำนวนเงินเป็นตัวเลข
Amount in Number

ได้รับเงินครบถ้วนและถูกต้องแล้ว

พนักงานการเงิน / Teller

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจถอนเงิน Authorized Withdrawal

ลายมือชื่อผู้รับเงิน Receiver

โทรศัพท์ Tel. No.

ผู้อนุมัติ / Authorized

06-08/59



บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ที่ กท ๗๕๗๐๐.๐๖/๐๓

วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง และแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี ๒๕๖๔

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เรื่องเดิม

ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี ๒๕๖๔ เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๔๙,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นเก้าพันบาทถ้วน) ต่อไป

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของโครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี ๒๕๖๔ เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๔๙,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นเก้าพันบาทถ้วน) และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

☒ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี/ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี



กองทุนหลักประกันสุขภาพของระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลนาดี
เลขที่รับ ๓๐ / ๒๕๖๓
๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
๑๐๓ ๖.

กส.๐๒๓๒.๑๓/๓๒๕

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง
ต.นาดี อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ ๕๖๑๒๐

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ
เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัญชีธนาคาร

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง ได้ดำเนินการเขียนโครงการและเสนอขอรับ
งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาดีเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วนั้นโดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี จำนวน ๗ โครงการ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๗๕,๖๐๐ บาท (หนึ่งแสน
เจ็ดหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน) ดังนี้

๑. โครงการระบบเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกลไก พชต. ตำบลนาดี
ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๓๙,๗๐๐ บาท (สามหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)
๒. โครงการเฝ้าระวังโรคระบาดและภัยพิบัติตำบลนาดี ปี ๒๕๖๔
จำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)
๓. โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. ๔.๐ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแบบ new normal
จำนวน ๑๐,๙๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าร้อยบาทถ้วน)
๔. โครงการการดำเนินงานอาหารปลอดภัยและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพตำบลนาดี ปี๒๕๖๔
จำนวน ๑๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)
๕. โครงการ เยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี๒๕๖๔
จำนวน ๔๙,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นเก้าพันบาทถ้วน)
๖. โครงการวัยรุ่นตำบลนาดีรอบรู้สุขอนามัยทางไกลยาเสพติดและอุบัติเหตุ
จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
๗. โครงการเด็กวัยเรียนตำบลนาดียุค ๔.๐ มีทักษะสุขภาพแข็งแรงสมวัย
จำนวน ๑๕,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

บัดนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดงได้ดำเนินการเขียนโครงการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว
แล้วโดยจะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี เป็นเงิน ๑๗๕,๖๐๐ บาท
(หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดโครงการตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้จึงเรียนเสนอ
มายังท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

วันพฤหัสบดี, ๒๗
ณ. รพ.ร. ๒๗๑๒๑๑
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
จากกองทุนฯ
วันพฤหัสบดี ๒๗

ขอแสดงความนับถือ

(นายสาคร ภูอาบอ่อน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง

๑๓/๑๑/๖๓

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง

๐๔๓-๖๐๑๕๐๑

เล่มที่ 163

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 53

ในราชการ จ.พ.สต. บ้านโป่งแดง

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 3 เดือน ธันวาคม

พ.ศ. 2563

ได้รับเงินจาก ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อบต. หาดทรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-โครงการเยี่ยมเยียนตามโต๊ะ ๓	49,000
	2
	49,000

จำนวนเงิน

สี่หมื่นเก้าพันบาทถ้วน
(ตัวอักษร)

รวมบาท
บาท

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ

อ.กมล

ผู้รับเงิน

(พ.ศ. 61)

ตำแหน่ง

น.อ.ส.อ.

เล่มที่ กส. 001-500

41-057

รหัสสาขา 0737

บัญชีเลขที่ 019732002692

Branch Code

Account No.

ชื่อสาขา สาขาโรคสัตว์

รหัสโครงการ

Branch Name

Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งแดง

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดฝาก)

217386404



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารออมทรัพย์

เล่มที่

000217386404

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

16-03/61



กองแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบล
 เลขที่รับ ๕๓๗/๕๕๖๓
 วันที่ ๑๓ พ.ค. ๕๖
 เวลา ๑๕.๐๕ น.

ที่ กส.๐๒๓๒.๑๓/๓๕๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง
 ต.นาดี อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ ๕๖๑๒๐

๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนงานโครงการ จำนวน ๗ โครงการ

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง ได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาทางด้าน
 สาธารณสุขและด้านสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลนาดี โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากสถิติการมารับบริการ
 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับโรคระบาดและปัญหาโรคไม่ติดต่อ
 เรื้อรังในพื้นที่ ดังนั้นเพื่อเป็นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพประชาชนในตำบลนาดี ทางโรงพยาบาลส่งเสริม
 สุขภาพตำบลบ้านปอแดงจึงได้จัดทำแผนโครงการจำนวน ๗ โครงการ คือ

๑. โครงการ เยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี๒๕๖๔
๒. โครงการเด็กวัยเรียนตำบลนาดียุค ๔.๐ มีทักษะสุขภาพแข็งแรงสมวัย
๓. โครงการการดำเนินงานอาหารปลอดภัยและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพตำบลนาดี ปี๒๕๖๔
๔. โครงการเฝ้าระวังโรคระบาดและภัยพิบัติตำบลนาดี ปี ๒๕๖๔
๕. โครงการระบบเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกลไก พชต. ตำบลนาดี
 ปี ๒๕๖๓

๖. โครงการวัยรุ่นตำบลนาดีรอบรู้สุขอนามัยทางไกลยาเสพติดและอุบัติเหตุ

๗. โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. ๔.๐ สู่การส่งเสริมสุขภาพแบบ new normal

บัดนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดงได้ดำเนินการเขียนโครงการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว
 แล้วโดยจะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี เป็นเงิน ๑๗๕,๖๐๐ บาท
 โดยมีรายละเอียดโครงการตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้จึงเรียนเสนอมาอย่างทันท่วงทีเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน นายก อบต.นาดี

- น.อ. ทพ. นว. นพ. ๒๖/๑๐๖

- น.อ. นพ. นว. นพ. ๒๖/๑๐๖

เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก

กองทุนฯ

- รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ

ร.ร.

๑๓/๕๖

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง

๐๔๓-๖๐๑๕๐๑

ขอแสดงความนับถือ

๑

(นายสาคร ภูอาบอ่อน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง

- คำว่า กส.๐๒๓๒.๑๓/๓๕๒ ๑๕๖

๑๓/๑๑๕๕

(๑๐/๑๖)

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี

เรื่อง ขอเสนอแผนงานโครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่
ปี ๒๕๖๔

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง มีความประสงค์จะจัดทำโครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี ๒๕๖๔ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี เป็นเงิน ๔๙,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นเก้าพันบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดโครงการดังนี้

ส่วนที่ ๑ รายละเอียดโครงการ

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพเชิงรุก ทุกกลุ่มวัยในชุมชนโดยทีมหมอครอบครัวตำบลนาดี
๒. เพื่อส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการ ในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึง

๒. วิธีดำเนินการ

๑. จัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี
๒. จัดประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินงานและจัดตั้งทีมให้บริการเชิงรุกในชุมชน
๔. วางแผนการดำเนินงานในการออกให้บริการแพทย์แผนไทยตามหมู่บ้านต่าง ๆ ทั้ง ๙ หมู่บ้านโดยเน้น กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง
๕. บูรณาการการติดตามเยี่ยมและให้บริการแพทย์แผนไทยโดยทีมสหวิชาชีพ
๖. ทำหนังสือแจ้งให้ผู้นำหมู่บ้านประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปรวมทั้งกลุ่มเป้าหมายทราบถึงกิจกรรมและวันเวลาการออกให้บริการในพื้นที่เพื่อให้ทุกคนมารับบริการได้อย่างทั่วถึง
๗. กลุ่มแพทย์แผนไทยและทีมหมอครอบครัวออกเยี่ยมยามถามไถ่ ให้บริการกลุ่มเป้าหมาย และให้คำแนะนำด้านสุขภาพในชุมชน
๘. ให้บริการนวดแผนไทยกับกลุ่มเป้าหมาย บริการตรวจ/นวดเท้าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
๙. ประเมินผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทยทุก ๔ เดือน
๑๐. สรุปผลการดำเนินงาน

๓. ระยะเวลาดำเนินการ: ตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔

๔. สถานที่ดำเนินงาน : ทุกชุมชนในเขตตำบลนาดี จำนวน ๙ หมู่บ้าน

๕. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี จำนวน ๔๙,๐๐๐ บาท รายละเอียด ดังนี้

๕.๑ กิจกรรมการเยี่ยมยามถามไถ่ นวดแผนไทยในชุมชน

- ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่มแพทย์แผนไทย อสม. และผู้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการเยี่ยมยามถามไถ่ นวดแผนไทยในชุมชน จำนวน ๑๘ วันๆละ ๒๕ คนๆละ ๑๐๐ บาท เป็นเงิน ๔๕,๐๐๐ บาท
- ค่าสมุนไพรมานในการให้บริการนวดแผนไทยในชุมชน ๙ หมู่บ้าน เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๔๙,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๙,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการ ในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๒. ประชาชนตำบลนาดี ทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัวตำบลนาดี อย่างทั่วถึง

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปแดง.....

☒ ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

☐ ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

☐ ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

☐ ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

☐ ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

☒ ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]

☐ ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]

☐ ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]

☐ ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

☐ ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

☐ ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

☐ ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

☐ ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

☐ ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน

☒ ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

☒ ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

☒ ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

☒ ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

☐ ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☒ ๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

☐ ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

☐ ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

☒ ๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ☐ ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ☐ ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ☐ ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ☐ ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ☐ ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ).....

☒ ๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ☐ ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)

☒ ๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ☐ ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ☐ ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(นายสาคร ภูอาบอ่อน)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง

วันที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลง
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ครั้งที่ 1 / 2564 เมื่อ
วันที่ ๑๖ พ.ย. ๒๕๖๓ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☒ อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง
และแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี ๒๕๖๓ เป็นจำนวนเงิน ๔๔,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นเก้าพันบาทถ้วน)
เพราะ.....

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี).....

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่



(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ตำแหน่งประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี
วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เขียนที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี
วันที่ 26 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดีโดย นายสาคร ภูอาบอ่อน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปแดง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี ๒๕๖๔ ซึ่งมีรายชื่อท้ายบันทึกนี้ และต่อไปในบันทึกรวมเรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ” ฝ่ายหนึ่งกับประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ซึ่งต่อไปนี้โดยนางณัฐฤกฤตญา ภูโชคชัย ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ในฐานะ ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงบันทึกข้อตกลงกันดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการตกลงจะดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่อไปนี้

- โครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี ๒๕๖๔

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดีได้ให้เงินอุดหนุน ๔๙,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นเก้าพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการดำเนินงานของโครงการตามเอกสารแนบท้ายนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ตามหนังสือ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ หากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการและหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่ การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม โดยผู้สนับสนุนโครงการไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าว ให้ตกเป็นเงินทุนเพื่อดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มต่อไป

/.....๕. ให้กลุ่ม

๕. ให้กลุ่ม/ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนระบบ
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุน
กำหนด

๖. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนระบบหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนถ้า
ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/
กิจกรรม หนึ่งฉบับผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้
เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นายสาคร ภูอาบอ่อน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง

(ลงชื่อ).....กรรมการ/ผู้ตรวจสอบโครงการ
(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)
กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ
(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)
ประธานกรรมการกองทุน ฯ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสาวศศิธร นระว้าง)
ฝ่ายผู้รับผิดชอบโครงการ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางเพลินพิศ ภูกิ่งเงิน)
ฝ่ายผู้สนับสนุนโครงการ