

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลอบต.นาดี

เลขที่ L0378.015/2563

วันที่ จัดทำ 24/07/2563

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) กลุ่มชมรม
อสม.ตำบลนาดี จำนวนเงิน 10,000.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 700.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการ
ตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ)
..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)
(พ.อ.อ. อภิชาติ อภิสิทธิ์)
ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 380,480.66 บาท ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (<u>นางสาวอรุณ นิลแสงทอง</u>) ตำแหน่ง..... วันที่ <u>24 ก.ค. 2563</u>	เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (<u>ผ.อ. อภิชาติ อภิสิทธิ์</u>) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ <u>24 ก.ค. 2563</u>
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (<u>พ.อ.อ. อภิชาติ อภิสิทธิ์</u>) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ <u>24 ก.ค. 2563</u>	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 700.00 บาท ลงชื่อ..... (<u>พ.อ.อ. อภิชาติ อภิสิทธิ์</u>) ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่
จ่ายเป็น ☒ เชื้อชีวิตครอบครัว/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ ☐ ทางธนาคาร ธนาคาร <u>อเก.</u> บัญชีเลขที่ เลขที่เช็ค <u>12826899</u> ลงวันที่ <u>24 ก.ค. 2563</u> จำนวนเงิน <u>700</u> บาท (<u>柒佰元整</u>) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) <u>โครงการกองทุนสุขภาพตำบลนาดี</u>	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (<u>พ.อ.อ. อภิชาติ อภิสิทธิ์</u>) ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (<u>พ.อ.อ. อภิชาติ อภิสิทธิ์</u>)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 700.00 บาท ลงชื่อ ผู้รับเงิน (1) (<u>นาย ทนทนันท์</u>) ตำแหน่ง..... วันที่ <u>24 ก.ค. 2563</u>	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 700.00 บาท ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน (<u>ผ.อ. อภิชาติ อภิสิทธิ์</u>) ตำแหน่ง..... วันที่ <u>24 ก.ค. 2563</u>
---	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือการบริหารส่วนตำบล

ที่ กท ๗๕๓๐๐.๐๖/ ๗๕

วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและติดต่ออื่นในชุมชน
ปี ๒๕๖๓

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือการบริหารส่วนตำบล

เรื่องเดิม

ตามที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือการบริหารส่วนตำบล โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของ
หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถ
เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการ
จัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและติดต่ออื่นในชุมชน ปี ๒๕๖๓ โดยใช้ในการ
ปฏิบัติการพ่นหมอกควันควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในชุมชน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิง
รายละเอียดดังนี้

๑. น้ำมันเบนซิน จำนวน ๒๐๐ บาท
 ๒. น้ำมันดีเซล จำนวน ๕๐๐ บาท
- เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๗๐๐ บาท (เจ็ดร้อยบาทถ้วน)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในชุมชน
ตำบล เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกงบประมาณเพื่อจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๗๐๐ บาท
(เจ็ดร้อยบาทถ้วน) และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

☒ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

หน้า 16 14 พ.ย. 62

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี

เรื่อง ขอเสนอโครงการ จัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นในชุมชน
ปี ๒๕๖๓

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี

ด้วย ชมรม. อสม. ตำบลนาดีมีความประสงค์จะทำโครงการ จัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นในชุมชน ปี ๒๕๖๓ โดย ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้

ส่วนที่ ๑: รายละเอียดโครงการ

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด :

๑. เพื่อใช้เป็นเชื้อเพลิงในการพ่นหมอกควันกำจัดตัวแก่ยุงลายในการควบคุมการระบาดของโรค
๒. เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานตามภารกิจการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

๒. วิธีดำเนินการ :

๑. ประชุมวางแผนการดำเนินงานในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน
๒. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. จัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงเพื่อเตรียมพร้อมในการดำเนินงานควบคุมโรค
๔. ดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคดังนี้

โรคไข้เลือดออก

ก่อนเกิดโรค

๑. จัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลนาดี
๒. กำหนดมาตรการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - ๒.๑. อบรมฟื้นฟูความรู้ทีม SRRT และฝึกซ้อมการพ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวแก่
 - ๒.๒. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานให้พร้อมเสมอ
 - ๒.๓. จัดกิจกรรมรณรงค์ และประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลนาดี
 - ๒.๓.๑. เผยแพร่ในความรู้โรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในพื้นที่ ผ่านสื่อทุกช่องทาง
 - ๒.๓.๒. อสม.ออกรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์โดยวิธี การประเินไขว้ เป็นการดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่ได้รับมอบหมายโดยไม่ใช้หมู่ที่ตนเองอาศัยอยู่
 - ๒.๓.๓. อสม./ประชาชน ออกรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายประจำเดือนๆ ละ ๑ ครั้ง
 - ๒.๓.๔. สรุปการดำเนินการกิจกรรมรณรงค์

กรณีเกิดการระบาด

๑. ลงทะเบียนผู้ป่วยและประสานกันทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง
๒. ทีม SRRT ตำบลนาดี ออกสอบสวน และควบคุมโรค
๓. ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อสร้างความตระหนักเมื่อการระบาดของโรค
๔. ให้ทีมควบคุมโรคเร็วในตำบลดำเนินการควบคุมโรคดังต่อไปนี้
 - ๔.๑. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ (พ่นหมอกควัน หยอดทรายอะเบท ปลอ่ยปลากินลูกน้ำ)
 - ๔.๒. จัดทีมสำรวจและทำลายลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน เพื่อให้ค่า HI และค่า CI เท่ากับ ๐ ติดต่อกัน ๗ วัน
 - ๔.๓. ให้พ่นหมอกควันอีกครั้งหลังจากพ่นครั้งแรกไปแล้ว ๗ วัน
 - ๔.๔. สรุปผลการดำเนินงาน

โรคเลปโตสไปโรซิส

ก่อนเกิดโรค

๑. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส
๒. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ที่มีอาการน่าสงสัย โดยทีมป้องกันและควบคุมโรคระดับหมู่บ้านเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที
๓. สำรวจแหล่งน้ำในพื้นที่ เพื่อติดตามกลุ่มเสี่ยง และเป็นข้อมูลประกอบการสอบสวนโรค

ขณะเกิดโรค

๑. ลงทะเบียนรับแจ้งโรค
๒. สอบสวนโรคในพื้นที่ โดยทีม SRRT
๓. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้เพื่อป้องกันและแพร่ระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส
๔. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม
๕. ติดตามประกาศพื้นที่เสี่ยง/แหล่งรังโรค

หลังเกิดโรค

๑. เฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่
๒. วิเคราะห์และติดตามสถานการณ์โรค โดยทำ Epidemic curve ในรายหมู่บ้าน และทำแผนที่แผนที่แบบจุด (Spot map)
๓. สรุปผล ถอดบทเรียนและสรุปผลการดำเนินงาน
๔. จัดทำรายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ตำบลนาดี

โรคอุจจาระร่วง

ก่อนเกิดโรค

๑. ดำเนินการกิจกรรมรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ตำบลนาดี
 - ๑.๑. แจ้งสถานการณ์/ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ตำบลนาดี ผ่านสื่อทุกช่องทาง
 - ๑.๒. สนับสนุนเครือข่าย SRRT ตำบล ในการเฝ้าระวังและแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติเกี่ยวกับโรค

อุจจาระร่วง

๒. เตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค และการทำ

Rectal Swab

กรณีเกิดการระบาด

๑. กรณีพบผู้มีอาการถ่ายเป็นน้ำ ๑ ครั้ง หรือถ่ายเหลวมีมูกปน ๓ ครั้งขึ้นไป รพ.สต.บ้านปอแดง ส่ง Rectal Swab เพื่อตรวจยืนยันเชื้อ
๒. กรณีเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อน หรือพบเชื้ออหิวาตกโรค ดำเนินมาตรการตามแนวทางป้องกัน และควบคุมอหิวาตกโรคของอำเภอ
 - ๒.๑. แจ้งการระบาดแก่เครือข่าย ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง
 - ๒.๒. ทีม SRRT ตำบลนาดี ออกสอบสวน ควบคุมโรค ร่วมกับเครือข่าย SRRT ระดับอำเภอ
 - ๒.๓. ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อสร้างความตระหนักเมื่อการระบาดของโรค
 - ๒.๔. รายงานผลการดำเนินงานสอบสวนโรค ควบคุม และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานแก่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง

โรควัณโรค

๑. ดำเนินการป้องกันและควบคุมวัณโรคตามระบบ DOTS

- ๑.๑. รายงานสถานการณ์ และแจ้งเตือนแก่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง
- ๑.๒. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน
- ๑.๓. เจ้าหน้าที่ติดตามรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน และออกเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค ในพื้นที่
- ๑.๔. ติดตามการตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสกับผู้ป่วย โดยเก็บตัวอย่างเสมหะต่อเนื่อง ๓ วัน
- ๑.๕. จัดตั้งคลินิกวัณโรคใน รพ.สต. ช่วงบ่ายวันอังคาร
- ๑.๖. รพ.สต. จัดทำ Spot map ผู้ป่วยย้อนหลัง
๒. สร้างและขยายเครือข่ายในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยมีผู้ช่วย Mr.TB หมู่บ้านละ ๑ คน จำนวน ๙ หมู่บ้าน เพื่อประสานงานและอสม.ทุกคนร่วมคัดกรองกลุ่มเสี่ยง
- ๓.อบรมฟื้นฟู Mr.TBและผู้ช่วย Mr.TBเพื่อติดตาม ควบคุม กำกับการกินยาของผู้ป่วย ในหมู่บ้าน
- ๔.พัฒนาชุมชนต้นแบบตำบลนาดีในการดำเนินงานเพื่อป้องกัน ควบคุมวัณโรค
- ๕.จัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และนำเสนอผลการดำเนินงานในตำบล (DOTS Meeting)
- ๖.สรุปผลการดำเนินงาน และรายงานแก่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง

๓. ระยะเวลาดำเนินการ :

เมษายน ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๓

๔. สถานที่ดำเนินการ :

เขตพื้นที่ตำบลนาดี

๕. งบประมาณ :

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท รายละเอียด ดังนี้
กิจกรรมการจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิง

- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. การระบาดของโรคลดลง
๒. มีน้ำมันเชื้อเพลิงเพียงพอต่อการดำเนินงานควบคุมโรคของเจ้าหน้าที่

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)
ชื่อหน่วยงาน.....ชมรม อสม. ตำบลนาดี.....

- ☐ 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 (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพ.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

- ☒ ๗.๔.๗ 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

(นายคาน โทนาพันธ์)

ตำแหน่งประธาน อสม. ตำบลนาดี

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่อปท.ที่ได้รับมอบหมายลง
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ครั้งที่ / 2562 เมื่อวันที่
11 พ.ย. 62 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☒ อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการ จัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
และโรคติดต่ออื่นในชุมชนปี ๒๕๖๓ เป็นจำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

เพราะ

☐ ไม่อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี).....

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)ภายในวันที่



(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ตำแหน่งประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี

วันที่-เดือน-พ.ศ. 11 พฤศจิกายน 2562

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เขียนที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี
วันที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดีโดย นายคาน โทนาพันธ์ ตำแหน่ง ประธาน อสม. ตำบลนาดี ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ โครงการจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นในชุมชน ปี ๒๕๖๓ ซึ่งมีรายชื่อท้ายบันทึกนี้ และต่อไปนี้เป็นบันทึกรวมเรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ” ฝ่ายหนึ่งกับประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ซึ่งต่อไปนี้เป็น นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ในฐานะ ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ซึ่งต่อไปนี้เป็นบันทึกเรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงบันทึกข้อตกลงกันดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการตกลงจะดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่อไปนี้

- โครงการ จัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นในชุมชน

ปี ๒๕๖๓

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดีได้ให้เงินอุดหนุน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการดำเนินงานของโครงการตามเอกสารแนบท้ายนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ตามหนังสือ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ หากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการและหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่ การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว 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/ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด

๖.งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นายคาน โทนาพันธ์)
ประธาน อสม. ตำบลนาดี

(ลงชื่อ).....กรรมการ/ผู้ตรวจสอบโครงการ
(นางฉวีวรรณฤทธยา ภูโซคชัย)
กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ
(นางฉวีวรรณฤทธยา ภูโซคชัย)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี/ประธานกรรมการกองทุนฯ

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

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางเพ็ญพิศ ภูกิ่งเงิน)
ฝ่ายผู้สนับสนุนโครงการ