



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ
เลขรับที่..... ๒๙๔
วันที่..... ๓..... / ๓..... / ๒๕๖๘
เวลา..... ๑๐.๐๕ น.....

ที่ พบ ๗๗๖๐๕/๐๖

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ
หมู่ที่ ๑ ตำบลห้วยซ้อ อำเภอบ้านลาด
จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๕๐

๓๑ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งผลการอนุมัติโครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ

อ้างถึง มติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๘


สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. กปท. ๙ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. กปท.๑๐ แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. ตัวอย่างหนังสือขอเบิกเงินโครงการฯ	จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กองสวัสดิการสังคม ได้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลห้วยซ้อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ซึ่งตามโครงการจะมีค่าใช้จ่ายต่างๆในการจัดกิจกรรม เป็นเงิน ๒๙,๓๔๐ บาท (สองหมื่นเก้าพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

บัดนี้ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ ได้พิจารณาอนุมัติงบประมาณสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลห้วยซ้อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เรียบร้อยแล้ว ในคราวประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๘ วงเงินงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๒๙,๓๔๐ บาท (สองหมื่นเก้าพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หากหน่วยงานของท่านมีความประสงค์ที่จะเบิกจ่ายเงินให้แจ้งมายังกองทุนฯ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ท่านดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนฯ รับทราบให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุต่อไป ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒. สำหรับการเบิกจ่ายเงินเมื่อจะดำเนินโครงการ ให้ท่านแจ้งความประสงค์ขอเบิกเงินมายังกองทุนฯ อีกครั้ง ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ


(นายบุญชู พุ่มจิตร)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หนองกะปุ

งาน สปสช. (กองสวัสดิการสังคม)

โทร. ๐-๓๒๔-๗๓๗๔-๗

โทรสาร ๐-๓๒๔-๗๓๗๔-๗



แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋อ รหัส กปท. L๓๕๘๕
 อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ ๒/ ๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๘ สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

๑.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

สอดคล้อง ไม่สอดคล้อง

ความเห็นเพิ่มเติม.....

๒.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

ซ้ำซ้อน ไม่ซ้ำซ้อน

ความเห็นเพิ่มเติม.....

๓.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน

เสี่ยง ไม่เสี่ยง

ความเห็นเพิ่มเติม.....

๔.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

(เลือกเพียง ๑ ข้อ)

๒. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ ๑๐ (๑)]

๕.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

(เลือกเพียง ๑ ข้อ)

๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐ (๑)]

๖.งบประมาณที่เสนอ จำนวน ๒๙,๓๔๐ บาท

อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ
- ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ค่าใช้จ่ายมีความคุ้มค่า

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน ๒๙,๓๔๐ บาท

ความเห็นเพิ่มเติม.....



ไม่นุ่มดั่งประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่...๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๘.....(ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.๑๐)


✓ ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ 

(นายมานะ กุมรา)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่ ๓๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ลงชื่อ 

(นายบุญชู พุ่มจิตร)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ

วันที่ ๓๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘





แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูลี รหัส กปท. L๓๕๘๕
อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

๑.ชื่อ แผนงาน โครงการ กิจกรรม

.....

๒.ผลการดำเนินงาน

.....
.....
.....

๓.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....
.....
.....

๔.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง บาท คิดเป็นร้อยละ
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน บาท คิดเป็นร้อยละ

๕.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

๖.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
 ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
 อื่น ๆ



๗.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย ๓ คน ขึ้นไป)

๑. ชื่อ.....หมายเลขโทรศัพท์.....
๒. ชื่อ.....หมายเลขโทรศัพท์.....
๓. ชื่อ.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.



(ตัวอย่างหนังสือส่ง/สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)



ที่

ที่ทำการ.....
.....
.....

เรื่อง ขอตรวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนโครงการ.....

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ (หน่วยงาน).....ได้รับการสนับสนุนงบประมาณรายจ่าย ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ เป็นเงิน
.....บาท (.....) เพื่อนำมาใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมตามโครงการ
..... เพื่อให้(วัตถุประสงค์
หลัก)..... โดย
กำหนดจัดกิจกรรมในวัน..... ณ (สถานที่).....ซึ่ง

ได้รับการอนุมัติงบประมาณตามโครงการ ฯ ดังกล่าว ในคราวประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ นั้น

บัดนี้ (หน่วยงาน).....มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อนำมาเป็น
ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมตามโครงการ..... จึงขอตรวจสอบเงิน
รายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนตามโครงการ ฯ ดังกล่าว เป็นจำนวนเงิน บาท
(.....) พร้อมนี้ขอแจ้งชื่อบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา..... ชื่อ
บัญชี “.....” (ตามสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารที่แนบมาพร้อมนี้) และขอแจ้งรายชื่อ
คณะกรรมการรับเงิน จำนวน ๓ ท่านดังนี้

- | | |
|---------|---------------|
| ๑. | ตำแหน่ง |
| ๒. | ตำแหน่ง |
| ๓. | ตำแหน่ง |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....