



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล  
เลขรับที่ ๒๒๐๓  
วันที่ ๒ / พ.ย / ๖๔  
เวลา ๑๕.๒๓ น.

ที่ พบ ๗๖๐๕/๐๖๒

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล  
หมู่ที่ ๑ ตำบลห้วยซ้อ อำเภอบ้านลาด  
จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๕๐

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งผลการอนุมัติโครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล

อ้างถึง มติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. ส่วนที่ ๒ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. ส่วนที่ ๓ แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. ตัวอย่างหนังสือขอเบิกเงินโครงการฯ	จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล ได้แจ้งขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล เพื่อนำมาใช้จ่ายตามโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีวัสดุ ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างๆในการป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าว เป็นเงิน ๗๒,๓๙๐ บาท (เจ็ดหมื่นสองพันสามร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) รายละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล ได้พิจารณาอนุมัติงบประมาณสนับสนุนโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เรียบร้อยแล้ว ในคราวประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๔ วงเงินงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ จำนวน ๗๒,๓๙๐ บาท (เจ็ดหมื่นสองพันสามร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หากท่านมีความประสงค์ที่จะเบิกจ่ายเงินให้แจ้งมายังกองทุนฯ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ท่านดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนฯ รับทราบ และให้ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูลต่อไป ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒. สำหรับการเบิกจ่ายเงินเมื่อจะดำเนินโครงการกองสวัสดิการสังคมฯ แจ้งความประสงค์ขอเบิกเงินมายังกองทุนฯ อีกครั้ง ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ



(นายไพฑูริ์ ตริยรัตน์สถิต)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หนองกะป๋

งาน สปสช. (กองสวัสดิการสังคม)

โทร. ๐-๓๒๗๘-๙๔๗๐-๑

โทรสาร ๐-๓๒๗๘-๙๔๗๒

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล  
ครั้งที่ .....๔/๒๕๖๔..... เมื่อวันที่ .....๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๔.... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .... ๗๒,๓๙๐.... บาท

เพราะ ..โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็น  
โครงการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน ในการสนับสนุนการการป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าว.....

**ไม่อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

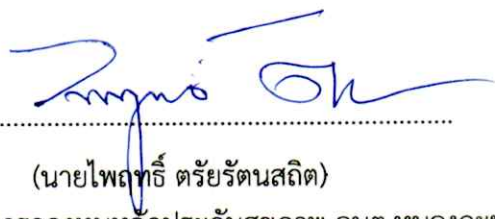
เพราะ.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)

ภายในวันที่ .....(เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๕).....

ลงชื่อ .....



(นายไพฑูริ์ ตรัยรัตน์สถิต)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หนองกะปูล

ส่วนที่ ๓ :แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....

**๑. ผลการดำเนินงาน**

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

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

.....  
.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....คน

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

**๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

- ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....  
.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....  
.....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน  
(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

ที่ .....

ที่ทำการ.....

วันที่.....

เรื่อง ขอตรวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนโครงการ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋ (ผ่านงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ)

อ้างถึง หนังสือ (แจ้งผลการอนุมัติโครงการจากกองทุน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัญชีธนาคาร

ตามที่ ..... ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋ เป็นเงิน.....บาท (.....) เพื่อนำมาใช้จ่ายตามโครงการ.....

ซึ่งได้รับการอนุมัติงบประมาณตามโครงการฯ ดังกล่าว ในคราวประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ รายละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

บัดนี้ ทางชมรม..... มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อนำมาใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมตามโครงการ..... จึงขอตรวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนตามโครงการฯ ดังกล่าว เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) พร้อมนี้ขอแจ้งข้อมูลเงินฝากธนาคาร..... สาขา..... ชื่อบัญชี..... (ตามสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารที่แนบมาพร้อมนี้) และขอแจ้งรายชื่อคณะกรรมการรับเงิน จำนวน ๓ ท่าน ดังนี้

๑. ....
๒. ....
๓. ....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาค่าเงินการ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ประธาน.....