



ที่ พบ ๗๗๖๐๕/สปสช. ๐๐๘

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
อบต.หนองกะป๋ หมู่ที่ ๑ ตำบลห้วยซ้อ
อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๕๐

๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งผลการอนุมัติโครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋

อ้างถึง มติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กพท. ๙ แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. กพท. ๑๐ แบบรายงานผลดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ตัวอย่างหนังสือขอเบิกเงินโครงการฯ	จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋ ได้แจ้งขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋ เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าADL เท่ากับหรือน้อยกว่า ๖ คะแนน และผู้ที่มีภาวะการกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อม ซึ่งในการดำเนินงานจะมีค่าใช้จ่ายต่างๆในการจัดกิจกรรมตามโครงการฯ เป็นเงิน ๑๕,๖๔๖.๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันหกร้อยสี่สิบบาทห้าสิบบาทห้าสิบบาท) รายละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋ ได้พิจารณาอนุมัติงบประมาณสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยแอโรบิคและบาสโลบ โรงเรียนบ้านหนองโสนเรียบร้อยแล้ว ในคราวประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ วงเงินงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ จำนวน ๑๕,๖๔๖.๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันหกร้อยสี่สิบบาทห้าสิบบาทห้าสิบบาท) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หากทาง หน่วยงานท่านมีความประสงค์ที่จะเบิกจ่ายเงินให้แจ้งมายังกองทุนฯ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้หน่วยงานท่าน ดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนฯ รับทราบ และให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋ เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒.ต่อไป สำหรับการเบิกจ่ายเงินเมื่อจะดำเนินโครงการให้ท่าน แจ้งความประสงค์ขอเบิกเงินมายังกองทุนฯ อีกครั้ง ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓.



จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ



(นายบุญชู พุ่มจิตร)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋

งาน สาธารณสุข (กองสวัสดิการสังคม)

โทร. ๐-๓๒๔๗-๓๗๔-๗

โทรสาร ๐-๓๒๔๗-๓๗๔-๗



“สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน”



แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูลี กปท. L๓๕๘๕
 อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ ๑/ ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ 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)

๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐ (๑)]

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

๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ ๑๐ (๑)]

๔. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ ๑๐ (๒)]

๕. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]

๖. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ ๑๐ (๓)]

๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ ๑๐ (๔)]

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

(เลือกเพียง ๑ ข้อ)

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

๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]



- ๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ ๑๐ (๓)]
- ๔. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ๕. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐ (๕)]

๖.งบประมาณที่เสนอ จำนวน ๑๕,๖๕๖.๕๐ บาท

- อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 - ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ
 - ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ค่าใช้จ่ายมีความคุ้มค่า

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน ๑๕,๖๕๖.๕๐ บาท

ความเห็นเพิ่มเติม.....

ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่...๓๐ กันยายน ๒๕๖๖.....(ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.๑๐)

ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ 

(นายชวลิต สังข์สน)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่ ๓๑ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ลงชื่อ 

(นายบุญชู พุ่มจิตร)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล

วันที่ ๓๑ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕





แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
 กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูลี รห.ส กปท. L๓๕๘๕
 อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

๑.ชื่อ แผนงาน โครงการ กิจกรรม

.....

๒.ผลการดำเนินงาน

.....

.....

.....

๓.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

๔.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติบาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริงบาท คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนบาท 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.



ที่/.....

ที่ทำการ.....

.....
.....

วันที่.....

เรื่อง ขอตตรวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนโครงการ.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋อ (ผ่านงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ)

อ้างถึง หนังสือ (แจ้งผลการอนุมัติโครงการจากกองทุน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัญชีธนาคาร

ตามที่ (หน่วยงานท่าน)..... ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋อ เป็นเงิน.....บาท(.....) เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....ซึ่งได้รับการอนุมัติงบประมาณตามโครงการฯ ดังกล่าว ในคราวประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋อ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ รายละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึงนั้น

บัดนี้ (หน่วยงานท่าน)..... มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมตามโครงการ..... จึงขอตตรวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนตามโครงการฯ ดังกล่าว เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) พร้อมนี้ขอแจ้งชื่อบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....ชื่อบัญชี..... (ตามสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารที่แนบมาพร้อมนี้) และขอแจ้งรายชื่อคณะกรรมการรับเงิน จำนวน ๓ ท่าน ดังนี้

๑.
๒.
๓.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าหน่วยงาน.....