



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลคลองขุด

ที่ กองทุนฯ ๗/๓/๒๕๖๑

วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลคลองขุด

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด

## ๑. เรื่องเดิม

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด ได้จัดงบประมาณไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ (ประเภทที่๔) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตามโครงการติดตามประเมินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด ตั้งไว้ ๓๐,๐๐๐ บาท นั้น

## ๒. ข้อเท็จจริง

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด จึงขอเบิกเงินค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด สำหรับคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนฯ เป็นเงิน ๖๐๐ บาท ดังนี้

ค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด สำหรับคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนฯ ที่เข้าติดตามประเมินผลโครงการ ดังนี้

วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ (โครงการคัดกรองโรคร้ายใส่ใจสุขภาพ หมู่ที่ ๓ บ้านเกาะนก) คณะกรรมการกองทุนฯ และคณะอนุกรรมการ เข้าติดตามประเมินผลโครงการ จำนวน ๓ ท่าน

๑. นางสาวกาญจนา จันทร์กำเนิด เป็นเงิน ๒๐๐ บาท
๒. นางอุไร มณีโสภณ เป็นเงิน ๒๐๐ บาท
๓. นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ เป็นเงิน ๒๐๐ บาท

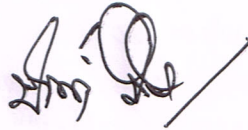
## ๓. ข้อพิจารณา/ข้อเสนอ

- ๓.๑ เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินตามข้อ ๒
- ๓.๒ เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายธีระ จันทรทองพูน)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

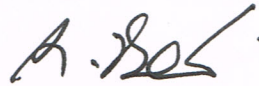
/นายนันต์...



(นายนันต์ ปิริยะ)

ปลัดเทศบาลตำบลคลองขุด

พิจารณา แล้ว ( / ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ.....



(นายโชติ ชินอรรรถพร)

นายกเทศมนตรีตำบลคลองขุด



เลขที่.....

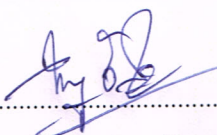
## ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ ๑๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า.....นางสาวกาญจนา.....จันทร์กำเนิด...อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ .....๖.....ตำบล.....คลองขุด.....  
อำเภอ.....เมืองสตูล.....จังหวัด.....สตูล.....ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด  
ที่อยู่..๘๙๑..หมู่ที่.๖..ตำบลคลองขุด.อำเภอเมือง..จังหวัดสตูล.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด สำหรับคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนฯ (โครงการคัดกรองโรคร้ายใส่ใจสุขภาพ โดยกลุ่มอาสาพัฒนาสาธารณสุข หมู่ที่ ๓ บ้านเกาะนก)	๒๐๐	๐๐
	๒๐๐	๐๐

จำนวนเงิน.....(สองร้อยบาทถ้วน).....บาท

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นางสาวกาญจนา จันทร์กำเนิด)  
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลตำบลคลองขุด

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน  
(นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ)  
หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

วันที่ ๑๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑





เลขที่.....

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า.....นางอุไร..มณีโสภา.....อยู่บ้านเลขที่.....๓๖๒.....หมู่ที่.....๑.....ตำบล.....คลองขุด.....  
อำเภอ.....เมืองสตูล.....จังหวัด.....สตูล.....ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด  
ที่อยู่..๘๙๑..หมู่ที่..๖..ตำบลคลองขุด...อำเภอเมือง...จังหวัดสตูล.....ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด สำหรับคณะกรรมการและคณะกรรมการกองทุนฯ (โครงการคัดกรองโรคร้ายใส่ใจสุขภาพ โดยกลุ่มอาสาพัฒนาสาธารณสุข หมู่ที่ ๓ บ้านเกาะนก)	๒๐๐	๐๐
	๒๐๐	๐๐


จำนวนเงิน.....(สองร้อยบาทถ้วน).....บาท

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นางอุไร มณีโสภา)

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลคลองขุด

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางเกศวรางค์ สารบัญญัติ)

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

วันที่ ๑๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



เลขที่.....

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า.....นางเกศวรรังค์..... สารบัญญัติ.....อยู่บ้านเลขที่.....๒๕๑.....หมู่ที่.....๕.....ตำบล.....บ้านควน.....  
อำเภอ.....เมืองสตูล.....จังหวัด.....สตูล.....ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันคุณภาพเทศบาลตำบลคลองขุด  
ที่อยู่...๘๙๑..หมู่ที่...๖...ตำบลคลองขุด...อำเภอเมือง...จังหวัดสตูล.....ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนในการออกติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันคุณภาพเทศบาลตำบลคลองขุด สำหรับคณะกรรมการและคณะกรรมการกองทุนฯ (โครงการคัดกรองโรคร้ายใส่ใจสุขภาพ โดยกลุ่มอาสาพัฒนาสาธารณสุข หมู่ที่ ๓ บ้านเกาะนก)	๒๐๐	๐๐
	๒๐๐	๐๐

จำนวนเงิน.....(สองร้อยบาทถ้วน).....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางเกศวรรังค์ สารบัญญัติ)

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันคุณภาพ  
เทศบาลตำบลคลองขุด

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางเกศวรรังค์ สารบัญญัติ)

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

วันที่ ๑๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑