

## ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ศรีเขต

วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๐

ที่ ๐๒๔/๒๕๖๐

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลศรีเขต

ตามที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ศรีเขต ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเดินแอโรบิค TO BE NUMBER ONE เพื่อสุขภาพ "คน" ชุมชนศรีเขต ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กลุ่มแอโรบิค จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กลุ่มแอโรบิค มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ชมรมแอโรบิคตำบลศรีเขต จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(นางสาวจันทราวดี แซ่เจี๋ย)

ตำแหน่ง

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๔๕,๐๐๐.๗๖ บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทเจ็ดสิบนครดสตางค์)

ลงชื่อ

(นางกฤตวรรณ สังข์พันธ์)

นักวิชาการคลังชำนาญการ

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางกฤตวรรณ สังข์พันธ์)

นักวิชาการคลังชำนาญการ

วันที่

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นายสุวิทย์ ขุนหล้า)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศรีเขต

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นายประทีป ทองคำ)

นายก องค์การบริหารส่วนตำบลศรีเขต

วันที่

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคณิต Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) Δ ทาง

ธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ ๘๒๐๑๙๙๓๑๖

เลขที่เช็ค ... ลงวันที่ .....

จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

จ่ายให้ ชมรมแอโรบิคตำบลศรีเขต

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายประทีป ทองคำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีเขต

ลงชื่อ

(นางสาวจันทราวดี แซ่เจี๋ย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ นางรัชฎา ขจรช้อย ผู้รับเงิน (๑)

(อ.ห.ด.ท. ม.ค.๕๖๖)

ตำแหน่ง นางรัชฎา ม.ค.๕๖๖

ลงชื่อ ภิพรรรต ภิกรรต ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่ ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๐

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางกฤตวรรณ สังข์พันธ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคลังชำนาญการ

วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ  
หมายเหตุ : ...

แบบเสนอโครงการเดินแอโรบิค TO BE NUMBER ONE เพื่อสุขภาพ “คน” ชุมชนคีรีเขต  
ตำบลคีรีเขต อำเภอธารโต จังหวัดยะลา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเสนอโครงการโครงการเดินแอโรบิค TO BE NUMBER ONE เพื่อสุขภาพ “คน” ชุมชนคีรีเขต  
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต

ด้วย กลุ่มแอโรบิค มีความประสงค์จะจัดทำโครงการเดินแอโรบิค TO BE NUMBER ONE เพื่อสุขภาพ  
“คน” ชุมชนคีรีเขต ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐.-บาท (เงินหมื่นห้าพันบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียด โครงการเดินแอโรบิค TO BE NUMBER ONE เพื่อสุขภาพ “คน” ชุมชนคีรีเขต

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- ๑.๑ เพื่อส่งเสริมกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการออกกำลังกาย
- ๑.๒ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน เยาวชน รู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์สูงสุดและห่างไกลยาเสพติดหันมา  
ออกกำลังกาย
- ๑.๓ เพื่อสร้างภาวะผู้นำในการออกกำลังกายอย่างเป็นรูปแบบ
- ๑.๔ เพื่อให้ประชาชน เด็กนักเรียนในโรงเรียนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่สมบูรณ์ แข็งแรง
- ๑.๕ เพื่อเสริมสร้างความรักความสามัคคีกันในชุมชน ตำบลคีรีเขต

๒. วิธีดำเนินการ

- ๒.๑ ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบแนวทางการปฏิบัติ
- ๒.๒ เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ
- ๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงาน
- ๒.๔ จัดซื้อจัดจ้างตามโครงการฯ
- ๒.๕ ดำเนินการตามโครงการฯ/ประเมินผล

๓. ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ( ๑ เมษายน ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

๔. สถานที่ดำเนินการ

ศาลาเอนกประสงค์ หมู่ที่ ๖ บ้านนครธรรม ตำบลคีรีเขต อำเภอธารโต จังหวัดยะลา

๕. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต จำนวน ๑๕,๐๐๐.-บาท  
(เงินหนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๖.๑ ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงปลอดจากโรค
- ๖.๒ ประชาชนกล้าแสดงออก และมีภาวะผู้นำ ในการออกกำลังกาย
- ๖.๓ ประชาชน เยาวชน รู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์สูงสุดและห่างไกลยาเสพติด
- ๖.๔ ครูและ เด็กนักเรียนในโรงเรียนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่สมบูรณ์ แข็งแรง
- ๖.๕ ประชาชนมีความรักความสามัคคีกันในชุมชน ตำบลคีรีเขต

๗. สรุปโครงการ/กิจกรรม

๗.๑ กลุ่มแอโรบิค ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)๑  
กลุ่มแอโรบิค ตำบลคีรีเขต

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 (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.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**

- ๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
  - ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
  - ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
  - ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ



- ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
  - ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน
  - ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
  - ๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
  - ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
  - ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
  - ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
  - ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

- ๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
  - ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
  - ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
  - ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
  - ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
  - ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
  - ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
  - ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
  - ๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้เสนอโครงการ

(นางรัตนา ยงยศยิ่ง)

ตำแหน่ง ประธานกลุ่มแอโรบิก

วันที่.....  
-๕ ม.ป. ๒๕๖๐

ค่าใช้จ่ายโครงการเดินแอโรบิค TO BE NUMBER ONE เพื่อสุขภาพ “คน” ชุมชนคีรีเขต  
หมู่ที่ ๓ ตำบลคีรีเขต อำเภอธารโต จังหวัดยะลา

\*\*\*\*\*

๑.ป้ายโครงการ	จำนวน	๑	ป้าย	เป็นเงิน	๕๐๐	บาท	
๒.ค่าตอบแทนวิทยากรในการนำเดินแอโรบิค	เดือนละ	๘๐๐*	๑๒	บาท	เป็นเงิน	๙,๖๐๐	บาท
				รวมเป็นเงิน	๑๐,๐๐๐	บาท	



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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เรื่อง การพิจารณาเพื่ออนุมัติโครงการที่ขอรับการสนับสนุน เมื่อวันที่ ๒๙ เดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๐ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้


อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการ จำนวน 10,000.- บาท

เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการ

เพราะ .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของโครงการ ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐...



(นายประทีป ทองคำ)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต

วันที่ ๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๐

ที่พิเศษ/๒๕๖๐

องค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต  
เลขรับ..... ๑๕๕  
กลุ่มแอโรบิค.. หมู่ที่ ๑๐. ต.คิงปดคีรีเขต.....  
อำเภอธวัชบุรี.. จังหวัดยโสธร.. ๔๕๑๕๐.....

วันที่ ๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐


เรื่อง ขอสับสนุนงบประมาณขอเสนอโครงการเดินแอโรบิค TO BE NUMBER ONE เพื่อสุขภาพ  
“คน” ชุมชนคีรีเขต

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต

สิ่งที่ส่งมาด้วย - เอกสารโครงการ จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วยกลุ่มแอโรบิคตำบลคีรีเขต มีความประสงค์ขอสับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคีรีเขตเพื่อดำเนินการขอเสนอโครงการโครงการเดินแอโรบิค TO BE NUMBER ONE เพื่อสุขภาพ “คน” ชุมชนคีรีเขต ในภาพรวมของตำบลและเพื่อให้ประธานกองทุนและคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต พิจารณาให้ความเห็นชอบ งบประมาณจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท เพื่อดำเนินการโครงการดังกล่าวในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ นั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน นายก อบต.  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ  
และเพื่อโปรดพิจารณา  


ขอแสดงความนับถือ

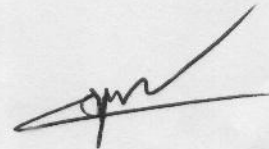


(นางรัตนา ยงยศยิ่ง)

ประธานกลุ่มแอโรบิคตำบลคีรีเขต

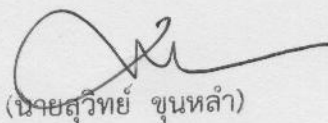
ทราบ

- อ.ประทีป ทงคำ  
รองประธานกลุ่มแอโรบิคตำบลคีรีเขต  
รองประธานกลุ่มแอโรบิคตำบลคีรีเขต



(นายประทีป ทงคำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต



(นายสุวิทย์ ชุนหล้า)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต





บันทึกข้อตกลง  
การขอรับเงินอุดหนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
องค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต

เขียนที่ ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต  
อำเภอธารโต จังหวัดยะลา

วันที่ ๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐.....

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต ระหว่าง กลุ่มแอรอบิค หมู่ ๖ บ้านนครธรรม โดย นางรัตนา ยงยศยิ่ง ตำแหน่ง ประธานกลุ่มแอรอบิค ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ เต้นแอรอบิค TO BE No.๑ เพื่อสุขภาพ “คน” ชุมชนคีรีเขต เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต โดย นายประทีป ทองคำ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย และแผนการดำเนินการของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.-บาท (เงินหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....  
เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....  
เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....  
เป็นเงิน.....บาท (.....)


/กรณีผู้รับผิดชอบ...

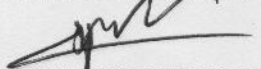
กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน นั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้น จำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญ

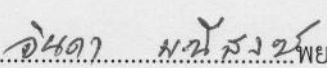
ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสืออย่างไร

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
  ๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
  ๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
  ๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
  ๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด
- กองทุนของสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด
- บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ
- ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้ โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..........ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม  
(นางรัตนา ยงยอชิง)  
ตำแหน่ง ประธานกลุ่มเอโรบิค

ลงชื่อ..........ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม  
(นายประทีป ทองคำ)  
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.คีรีเขต

ลงชื่อ..........พยาน  
(นางฉันทา มณีอรุณ.....)  
กรรมการ

ลงชื่อ..........พยาน  
(นางจอมขวัญ สุวรรณธาดา)  
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ  
กรรมการ

1. นำสมุดเงินฝากมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันที่ 30 กันยายนและ 31 มีนาคม ของทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษามัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

41-009

รหัสสาขา ..... 0252 ..... บัญชีเลขที่ ..... 020004891657  
 Branch Code ..... Account No.  
 ชื่อสาขา ..... สาขาบ้านวังสตา ..... รหัสโครงการ .....  
 Branch Name ..... Project Code

ชื่อบัญชี

Account Name

- ชมรมแอโรบิคตำบลศรีใจ

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (รับสมุดฝาก)



22852  
 ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
 BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES  
 ธนาคาร ๒๐๐5๒

เล่มที่ 0000 00022852

ผู้มีอำนาจลงนาม  
 Authorized Signature

14-06/55

สิงหนาท ก้อน,

นางวิมลดา ๒๖๗๗๖๖





ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 29 ก.ย. 60

ข้าพเจ้า นางรัตนา ยงยงชัย อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ตำบล สิริรังษี อำเภอ ชะโรต จังหวัด ยะลา ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต ตั้งอยู่ที่ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต ๓๗ หมู่ ๓ ตำบลคีรีเขต อำเภอธารโต จังหวัดยะลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ได้รับเงินอุดหนุน ค่าโครงการบ้านแม่ริ้ว To Be No. 1. เพื่อสุขภาพ "คน" ของเขต สิริรังษี	19000	-
	10,000	-

จำนวน (- หมื่นหนึ่งพันหนึ่งบาทถ้วน - )

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน  
(นางรัตนา ยงยงชัย )

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน  
(นางสิรดา มณีธรรม )

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน  
( ..... )


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9407 00110 19 1**

**ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง จินดา มณีสงฆ์**  
 Name Mrs. Chinda  
 Last name Manisong  
 เกิดวันที่ 19 ก.พ. 2506  
 Date of Birth 19 Feb. 1963  
 ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 36/5 หมู่ที่ 3 ต.ศรีเขตร  
 อ.ธารโต จ.ยะลา  
 10 พ.ย. 2558  
 วันออกบัตร  
 10 Nov. 2015  
 Date of Issue

จดสำเนาไว้  
 (สำเนาถูกต้อง)  
 เจ้าหน้าที่ทะเบียนบัตร

18 ก.พ. 2567  
 วันบัตรหมดอายุ  
 18 Feb. 2024  
 Date of Expiry

9509-03-11101156



สำเนาถูกต้อง  
 จินดา มณีสงฆ์


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9504 00024 22 1

ชื่อและนามสกุล **นาง รัตนา ยงยศยิ๊ง**  
 Name **Mrs. Ratana**  
 Last name **Yongyotying**  
 เกิดวันที่ 11 มิ.ย. 2507  
 Date of Birth **11 Jun. 1964**

ที่อยู่ 38/1 หมู่ที่ 6 ต.ศรีเขด  
 อ.บารโธ จ.ยะลา  
 11 มิ.ย. 2554  
 วันออกบัตร  
**11 Oct. 2011** (วันที่บัตร 19 มิ.ย. 2554)  
 Date of Issue **11 Oct. 2011**

  
 10 มิ.ย. 2563  
 วันบัตรหมดอายุ  
**30 Jun. 2020**  
 Date of Expiry **9504-02-10111133**

**สำเนาถูกต้อง**

ทำเนาถูกต้อง  
