



รายงานผลการดำเนินโครงการ
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
พิจารณาอนุมัติโครงการที่ขอรับการสนับสนุน
ครั้งที่ 1/2563
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

วันศุกร์ ที่ 06 ธันวาคม 2562 เวลา 13.00 น.-16.30 น.

ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลตำบลน้ำน้อย



ที่ สปสช/..43..

สำนักงานเลขานุการกองทุน
หลักประกันสุขภาพเทศบาล
ตำบลบ้านน้อย 999 หมู่ที่ 7
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

2 มีนาคม 2563

เรื่อง ส่งรายงานผลการดำเนินโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย
การประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย

เรียน ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/เลขานุการกองทุนฯ/ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ตามที่สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ได้จัดทำโครงการการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย กิจกรรมย่อย เรื่องการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันศุกร์ ที่ 06 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ณ ห้องประชุมสภา สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา นั้น

ในการนี้ สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย จึงขอรายงานผลการดำเนินการโครงการ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย เก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อการตรวจสอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พ.จ.อ.

(สกล วัฒนอัมพร)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

เรียน ปลัดเทศบาลตำบลบ้านน้อย

- เพื่อโปรดทราบ

(นางดวงพร นาคะ)

ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม,
12 มี.ค. 2563

สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลบ้านน้อย

โทรศัพท์ 063 - 0817778

เรียน นายกเทศมนตรี

เพื่อโปรดทราบ

พ.จ.อ.

(กฤษณะ แก้วเกิด)

ปลัดเทศบาลตำบลบ้านน้อย

นายธงชัย เสงี่ยม
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านน้อย

**ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน้ำน้อย**

ชื่อแผนงาน/โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

หลักการ

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เห็นชอบให้ดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพของประชาชนในระดับท้องถิ่นให้สามารถเข้าถึงบริการได้โดยง่ายสะดวกรวดเร็วทั่วถึงมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมาตรฐานสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตั้งนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความรู้ความเข้าใจในหลักเกณฑ์ ระเบียบ และปฏิบัติงานได้ถูกต้องจึงได้จัดทำ “โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ปี 2563” ขึ้นโดยมีการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน้ำน้อย เพื่อให้การทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อกลับกรอง/อนุมัติแผนงาน,โครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ

1. ผลการดำเนินงาน

- 1.1 จัดประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562 ณ ห้องประชุมสภา สำนักงานเทศบาลตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- 1.2 ได้พิจารณาอนุมัติโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน้ำน้อย จำนวน 4 โครงการ
- 1.3 จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 24 คน
- 1.4 ได้รับความร่วมมือจากคณะกรรมการฯ ในการพิจารณาอนุมัติโครงการ และช่วยกันเสนอแนะแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมในแต่ละโครงการเป็นอย่างดี

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม24..... คน

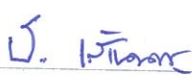
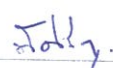



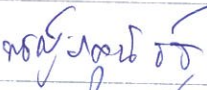
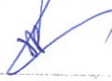










3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 82,200.๐๐ บาท

ใบลงทะเบียน คณะกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย

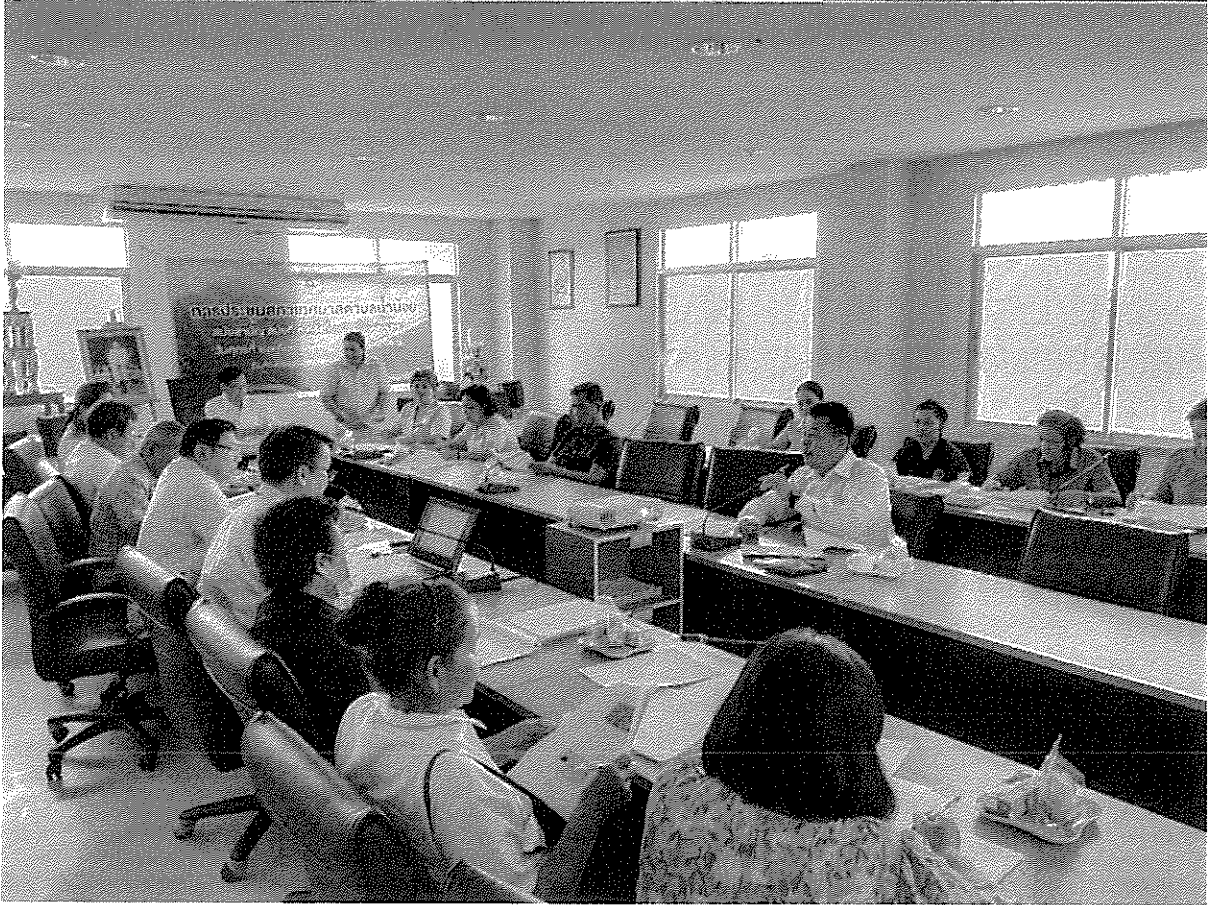
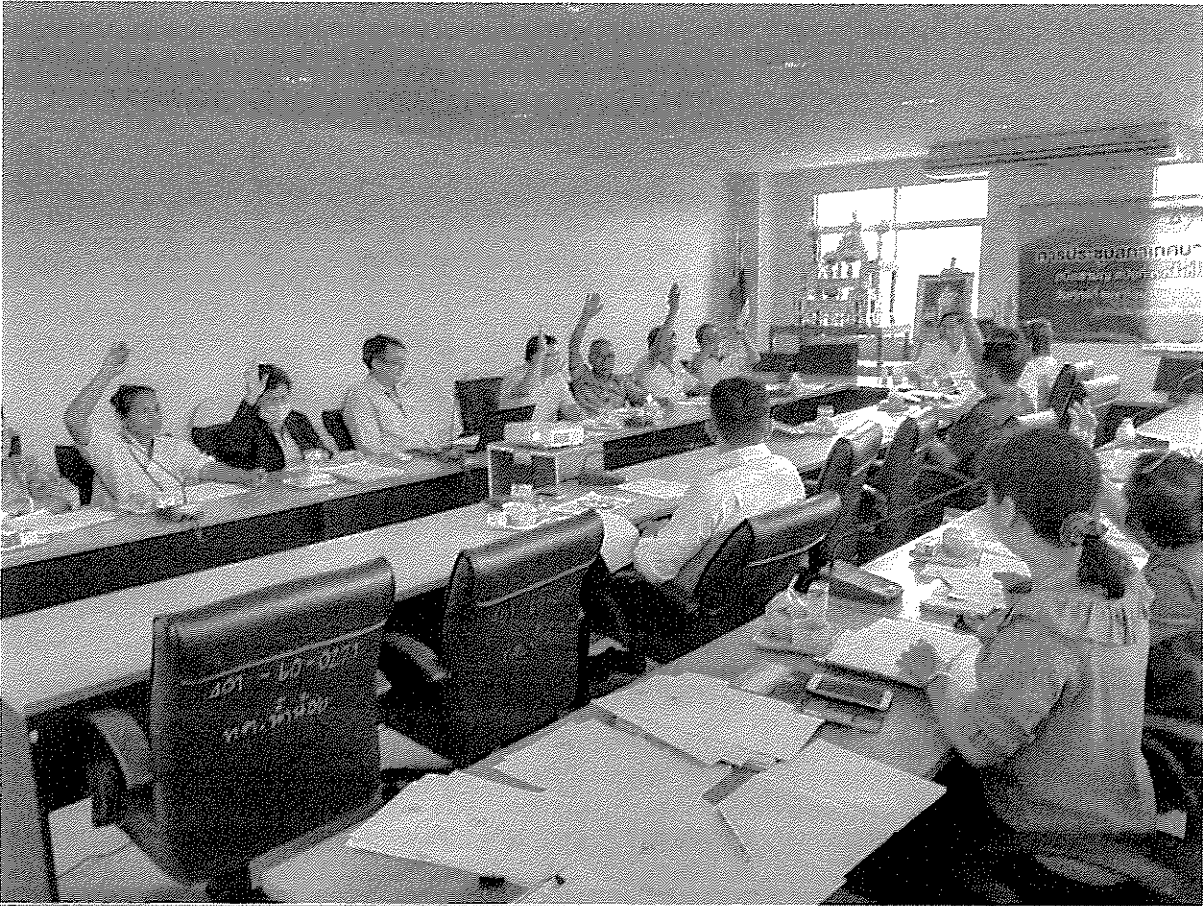
วันศุกร์ ที่ 6 เดือน ธันวาคม 2562 เวลา 13.00น.

ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลตำบลน่าน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

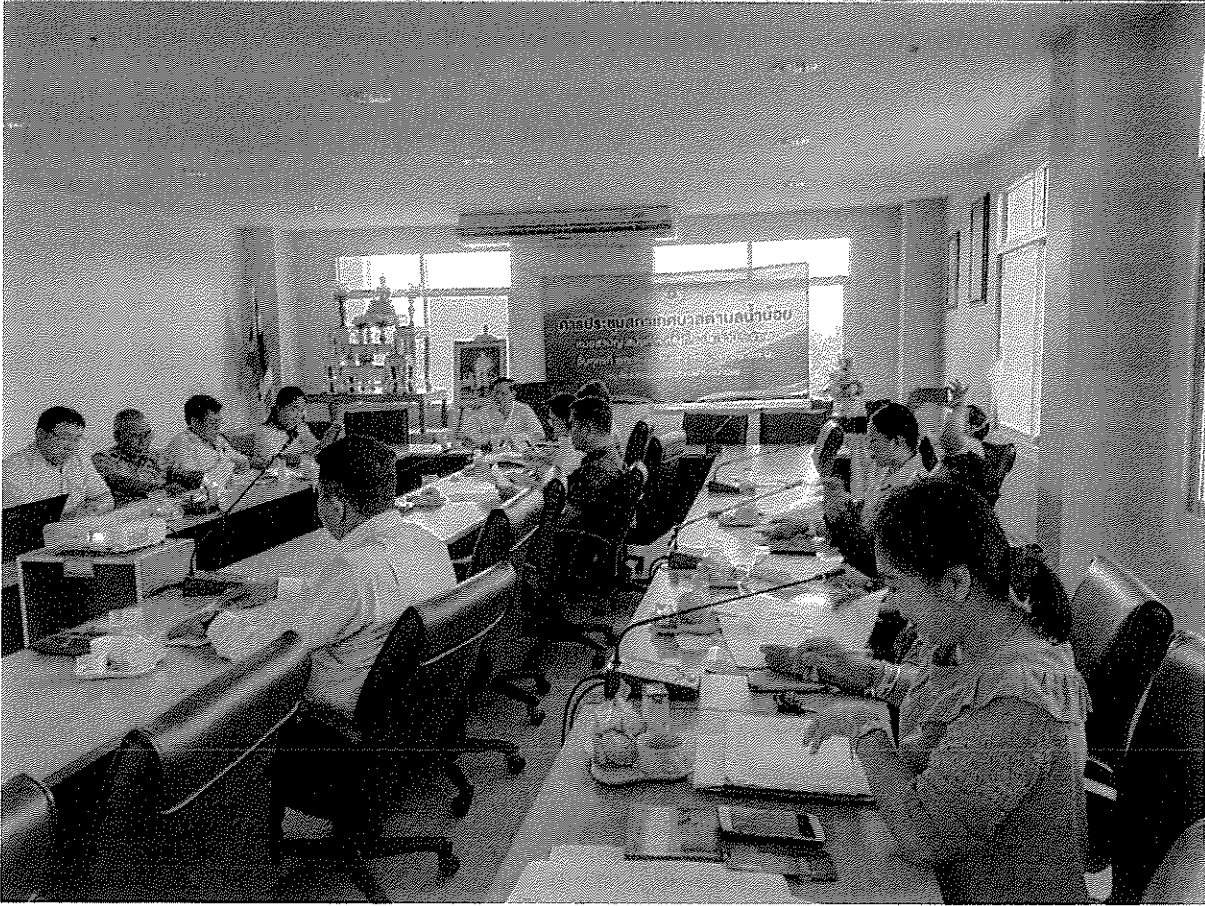
ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	นายธงชัย เล็งนันท	นายกเทศมนตรีตำบลน่าน้อย(ปร.กองทุนฯ)		
2	นางทัศนียา วงษ์พันธ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ		
3	นายอรุณ ทองมา	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล		
4	นายสมชาย จันทะนา	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล		
5	นางกฤษณา อธิ์อิมร	evd.อภ. มอ. น่าน		ผอ.รพสต.น่าน้อย
6	-	-	-	ผอ.รพสต.บ้านท่าจีน
7	นางสาวพญักคันธ์ พูลสวัสดิ์	อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน		
8	นางสุธิดา ช่วยบุญญะ	อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน		
9	นางพรพรรณ ตามทวี	ผู้แทนหมู่บ้าน		
10	นางสุรณี ชูสังข์	ผู้แทนหมู่บ้าน		
11	นางจุฑาพร แก้วบุญจันทร์	ผู้แทนหมู่บ้าน		
12	นายธนา นนทพุทธ	ผู้แทนหมู่บ้าน		
13	ส.ต.อ.ทวี จันท์อิน	ผู้แทนศูนย์ประสานงานกองทุนฯ		
14	พ.จ.อ.กฤษณะ แก้วเกต	ปลัดเทศบาลตำบลน่าน้อย		
15	นางดวงพร นาคะ	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข(ผช.เลขาฯ)		
16	นางกัญญา ศรีรุจี	นักวิชาการการเงินและบัญชี		จนท.ที่ได้รับมอบ
17	นายสมเกียรติ บัวเหลือง	ท้องถิ่นอำเภอหาดใหญ่		
18	-	สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่	-	-
19	-	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่	-	มอบหมาย
20	นายวรากรณ์ วัฒน	นักวิชาการสาธารณสุข		cmu 3 ฝ่าย

รูปภาพ
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สปสข.)
“อนุมัติโครงการ ปีงบประมาณ 2563”
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย
วันศุกร์ ที่ 06 ธันวาคม 2562 เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุม เทศบาลตำบลน่าน้อย














บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9001 00274 33 8
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. พัชราพร มณีรัตน์
 Name Miss Pattraporn
 Last name Maneerat
 เกิดวันที่ 23 ม.ค. 2523
 Date of Birth 23 Jan. 1980
 ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 346 หมู่ที่ 2 ต.พระวง อ.เมืองสงขลา
 จ.สงขลา
 29 ธ.ค. 2559
 วันออกบัตร
 29 Dec. 2016
 Date of Issue


 (เจ้าพนักงานออกบัตร)
 เจ้าพนักงานออกบัตร



22 ม.ค. 2568
 วันบัตรหมดอายุ
 22 Jan. 2025
 Date of Expiry


 9001-03-12291131

เจ้าพนักงานออกบัตร

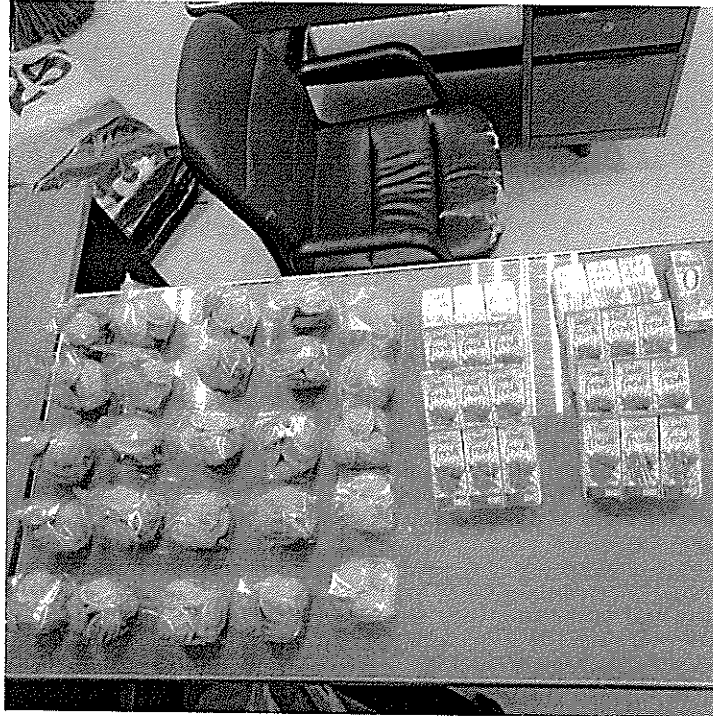
พัชราพร มณีรัตน์

BORA-3.2-02-2559



 ประเทศไทย
 THAILAND

JT3-1089047-01

รูปภาพ อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สปสข.)
“อนุมัติโครงการ ปีงบประมาณ 2563”
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย
วันศุกร์ ที่ 06 ธันวาคม 2562 เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุม เทศบาลตำบลน้ำน้อย



อาหารว่าง พร้อมเครื่องดื่ม 25 ชุด

.....
ผู้ตรวจรับพัสดุ
กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ(สปสข)

หม.เสด็จ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขาธิการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย

ที่ สปสช./..43...

วันที่ ๒๗ ก.พ. ๒๕๖๒

เรื่อง ขอส่งสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

เรียน ผู้ช่วยเลขาธิการกองทุนฯ/เลขาธิการกองทุนฯ/ประธานกรรมการบริหารกองทุนฯ

ตามที่ สำนักงานเลขาธิการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย ได้จัดประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ ในวันศุกร์ ที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสภาสำนักงานเทศบาลตำบลน่าน้อย เพื่อเชิญคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมเพื่อพิจารณา โครงการทั้งสิ้น ๔๓ โครงการ แล้วนั้น

ในการนี้ สำนักงานเลขาธิการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย จึงขอส่งสรุปรายงานดังกล่าว ตามเอกสารที่แนบมานี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ปลัดเทศบาลตำบลน่าน้อย

- เพื่อโปรดทราบ

เห็นชอบรายงานสรุปการประชุม
ตามฉบับ สปสช. วันที่ ๑/๒๕๖๓
โดยคณะกรรมกร รือ สช. ๓๒๐๖๓ สปสช.
ครี ต่อไป

(นางดวงพร นาคะ)

ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๓ มี.ค. ๒๕๖๓

(นางสาวนฤมล ศรีจำเริญ)

พนักงานจ้างทั่วไป

ท.จ.อ.

(สกล วัฒนอักษร)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

เรียน นายกเทศมนตรี
- เพื่อโปรดทราบ

ท.จ.อ.

(กฤษณะ แก้วเกตุ)

ปลัดเทศบาลตำบลน่าน้อย

นายธงชัย เสงี่ยม

(นายธงชัย เสงี่ยม)

นายกเทศมนตรีตำบลน่าน้อย

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. พ.จ.อ.สกล วัฒนอัมพร	คณะทำงาน
๒. นางวาลีษา ปราบปัญจะ	คณะทำงาน
๓. นางสาวณัฐพิมา เอียดแข่ง	คณะทำงาน
๔. นางสาวนฤมล ศรีจำเริญ	คณะทำงาน
๕. นายภาณุพงศ์ ชนวรรณโณ	คณะทำงาน
๖. นางวิไลวรรณ สีแก้วเขียว	คณะทำงาน
๗. นางกรรชยา ปาฐะสุวรรณ	คณะทำงาน

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

เมื่อที่ประชุมพร้อมแล้ว นายธงชัย เล้งนนท์ นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย เป็นประธานที่ประชุมได้กล่าวเปิดประชุมตามระเบียบวาระการประชุมและพิจารณาโครงการ โดยขอมอบให้ นายธนา นนทพุทธ ซึ่งดำรงตำแหน่งผู้แทนหมู่บ้าน ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๑

เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายธนา นนทพุทธ

เรื่องที่ประชุม วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๒

เรื่องการรับรองการรายงานประชุม

ต่อไปเป็นวาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุม

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๓

เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

นายธนา นนทพุทธ

ต่อไปเป็นวาระที่ ๓ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ ขอเชิญมอบให้หัวหน้าฝ่าย

บริหารงานสาธารณสุขชี้แจงรายงานด้านการเงินกองทุนฯ

พ.จ.อ.สกล วัฒนอัมพร

สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ขอรายงานข้อมูลทางการเงิน การรับ - จ่าย และเงินคงเหลือ ของกองทุน

หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย และกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อ

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (I.TC) ประจำปีเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ดังนี้

๑. กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

๑.๑ สถานการณ์คลังของกองทุนฯ ประจำปีเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒

*รายการรับ เงินรับคืนจากการดำเนินแผนงาน/โครงการ ๕๕๐.๐๐.-บาท

*รายการจ่าย ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กร ประชาชน/หน่วยงานอื่น

(ประเภท ๔) ๓๐,๓๔๐.๐๐.-บาท

คงเหลืองบประมาณสามารถเบิกจ่ายได้ ปี ๒๕๖๒ เป็นเงิน ๒,๐๔๙,๔๔๕.๑๙.-บาท

๒. กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อยเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๒.๑ สถานการณ์คลังของกองทุนฯ ประจำปีเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

*รายการรับ ๔๘๔.๒๗.-บาท

คงเหลืองบประมาณสามารถเบิกจ่ายได้ ปี ๒๕๖๒ เป็นเงิน ๒๓๖,๘๐๔.๒๗.-บาท

และกองทุนฯ มีประมาณการใช้จ่าย งบประมาณ ปี ๒๕๖๓ ดังเอกสารแนบท้ายนี้

ระเบียบวาระที่ ๔

พ.จ.อ.สกล วัฒนอัมพร

เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

จำนวนโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ แบ่งแยกตามประเภทได้ดังนี้

ประเภทที่ ๑ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วย
บริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข

ลำดับ	โครงการ ประเภทที่ 1	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบโครงการ
1	โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการมารดาและทารกเชิงรุก ประจำปี งบประมาณ 2563	63,700	รพสต.น้ำน้อย
2	โครงการคลินิกเล็กบุหรี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าจีน ปี 2563	29,700	รพสต.บ้านท่าจีน
3	โครงการสตรีท่าจีน ห่วงไกลมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก	58,510	รพสต.บ้านท่าจีน
4	โครงการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตเชิงรุกปี 2563 รพ.สต.บ้านท่าจีน	79,930	รพสต.บ้านท่าจีน
5	โครงการผู้ป่วยเรื้อรัง วัณโรค วัณโรค วัณโรค	24,638	รพสต.บ้านท่าจีน
6	โครงการเข้าตี มีสุขด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	33,340	รพสต.บ้านท่าจีน
7	โครงการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	10,730	รพสต.บ้านท่าจีน
8	โครงการเกษตรกรใส่ใจ ผู้บริโภคปลอดภัย ห่วงไกลโรค	18,540	รพสต.บ้านท่าจีน
9	โครงการน้ำน้อยร้อยรัก นักสุขภาพ ครั้งที่ 2	211,500	กองสาธารณสุข
		534,598	
	งบ.ข. 1 (โครงการฯ)	63,700	รพสต.น้ำน้อย
	งบ.ข. 2 (โครงการฯ)	323,098	รพสต.บ้านท่าจีน
	งบ.ข. 3 (โครงการฯ)	211,500	กองสาธารณสุข

นายธนา นนทพุทธ

มติที่ประชุม

จากโครงการประเภทที่ ๑ ที่เสนอ ขอมติที่ประชุม

เห็นชอบ

23	โครงการอาสาสมัครสาธารณสุข ใส่ใจสุขภาพชุมชน หมู่ 3	16,780	อสม. ม.3
24	โครงการอาสาสมัครสาธารณสุข ใส่ใจสุขภาพชุมชน หมู่ 4	16,780	อสม. ม.4
25	โครงการอาสาสมัครสาธารณสุข ใส่ใจสุขภาพชุมชน หมู่ 10	16,980	อสม. ม.10
26	โครงการ เตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยนํ้าน้อย	14,150	อสม. ม.1
27	โครงการ ยืดกาย คลายจิต เพื่อสุขภาพ	14,150	อสม. ม.1
28	โครงการการให้ความรู้เรื่องการเสพสื่อที่ดีทำให้มีความสุข	14,150	ชมรมผู้สูงอายุอนามัยท่า จีน
29	โครงการการให้ความรู้เรื่องการจัดบ้านเพื่อสุขภาพ	14,150	ชมรมผู้สูงอายุอนามัยท่า จีน
30	โครงการการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแบบวู้ดบอลระยะสั้นมีผล ต่อสุขภาพ	14,150	ชมรมผู้สูงอายุอนามัยท่า จีน
31	โครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ปี 2563		อสม. ม.56789
32	โครงการ ชาวทำนงหอมร่วมใจ ห่างไกลโรคหลอดเลือดสมอง อย่าง ยั่งยืน		อสม. ม.5
		167,780	

นายธนา นนทพุทธ
มติที่ประชุม

จากโครงการประเภทที่ ๒ ที่เสนอ ขอมติที่ประชุม
เห็นชอบ

พ.จ.อ.สกล วัฒนอัมพร

๑) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์เด็กเล็กที่
ดำเนินกิจกรรมฯ
-ไม่มี-
เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ
ให้มีประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เกินร้อยละ ๑๕ ๖

ลำดับ	โครงการ ประเภทที่ 4	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบโครงการ
1	บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนํ้าน้อย ประจำปีงบประมาณ 2563	100,950	สำนักงานเลขานุการกองทุน ฯเทศบาลตำบลนํ้าน้อย

นายธนา นนทพุทธ
มติที่ประชุม

จากโครงการประเภทที่ ๔ ที่เสนอ ขอมติที่ประชุม
เห็นชอบ

๑) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่
ในการป้องกันและแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และ
ทันต่อสถานการณ์ได้

ประมาณการ การใช้จ่ายงบประมาณ ปี 2563

รายการ	รายรับปี 2563	หัก ป.4 และ 5	289,846	คงเหลือ	289,846
ยอดยกมา จากปี 2562	1,400,000				
สปสข.สมทบ	646,155				
เทศบาลสมทบ	320,000				
รวมเฉพาะเงินสมทบ	966,155				
รวมทั้งสิ้น	2,366,155				
กัณเงิน ไว้หมุนเวียน งบ.2564 จำนวน 300,000 บาท เหลือ	2,066,155		289,846		2,066,155

ประเภท	ประมาณการใช้ ร้อยละ	รายรับปี 2563 เฉพาะสมทบ	ประมาณการใช้	ประมาณการใช้ ร้อยละ	รายรับปี 2563 ทั้งหมด	ประมาณการใช้ ได้จริง
1.เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วย บริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข	20	966,155	193,231	30	1,759,386	532,892.70
2.การจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการ ป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น	30	966,155	289,847	50	1,759,386	888,154.50
3.ศูนย์เด็กเล็ก หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือ คนพิการในชุมชน	20	966,155	193,231	20	1,759,386	355,261.80
4.เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุน หลักประกันสุขภาพ	20	966,155	193,231			193,231
5.หรือกับพื้นที่ในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์	10	966,155	96,615			96,615
รวม	รวม		966,155			2,066,155

ยอดรวม ประเภท 4 และ 5 จำนวน

289,846

เลขที่.....1..... /2562...





ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...6...เดือน..ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นายธงชัย เสงี่ยมนท์.....อยู่บ้านเลขที่.....297.....หมู่ที่.....10.....
ตำบล.....น้ำน้อย.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย เมื่อวันที่วันศุกร์ ที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายธงชัย เสงี่ยมนท์)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

(ลงชื่อ) พ.จ.อ......ผู้จ่ายเงิน
(สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9011 00667 61 6**

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ธงชัย เสงี่ยม
 Name **Mr. Thongchai**
 Last name **Sengnom**
 เกิดวันที่ **21 พ.ค. 2505**
 Date of Birth **21 May 1962**

ชาย
 ศาสนา **พุทธ**
 ที่อยู่ **297 หมู่ที่ 10 ต.บ้านกล้วย อ.พาดพิง**
 จ.สงขลา



15 พ.ค. 2559 **หมดอายุ** 20 พ.ค. 2568
 วันออกบัตร **15 May 2016** (ลายเซ็นผู้ขอสมัคร) วันบัตรหมดอายุ **20 May 2026**
 Date of Issue **15 May 2016** (ลายเซ็นเจ้าหน้าที่) Date of Expiry **20 May 2026**

9011-05-07151315



เจ้าพนักงานคลัง
D. Kaitong
 (นายธงชัย เสงี่ยม)
 นายกเทศมนตรีตำบลน้ำขาว

BORA-7.2-05-2559

ประเทศไทย
THAILAND

JT3-1048074-75

เลขที่.....๒..... /2562...



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...6...เดือน...ธันวาคม... พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นางทัศนียา วงษ์พันธ์.....อยู่บ้านเลขที่.....415/35.....หมู่ที่.....6.....
ตำบล.....น่าน้อย.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ).....*ทัศนียา วงษ์พันธ์*.....ผู้รับเงิน
(นางทัศนียา วงษ์พันธ์)
ตำแหน่ง ผู้ทรงคุณวุฒิ

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.*[Signature]*.....ผู้จ่ายเงิน
(สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 6504 00105 21 61

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ทัดนียา วงษ์พันธ์
 Name Mrs. Thatsaniya
 Last name Wongsaphan
 เกิดวันที่ 2 พ.ย. 2521 Date of Birth 2 Nov. 1978
 สัญชาติ ไทย Nationality Thai
 ที่อยู่ 415/35 หมู่ที่ 6 ต.น้ำน้อย อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา Address 415/35 Moo 6 T. Na Noi A. Hat Yai J. Songkhla
 19 ธ.ค. 2560 วันที่ออกบัตร 19 Dec. 2017 (ออกโดย บัตรประชาชน) Issued by Thai National ID Card
 1 พ.ย. 2569 วันที่หมดอายุ 1 Nov. 2026 (บัตรประชาชน) Validity Thai National ID Card
 6504-03-12190837 Identification Number



100 _____ 100
 150 _____ 150
 140 _____ 140
 130 _____ 130



สำเนาถูกต้อง

นาง ทัดนียา วงษ์พันธ์

BORA-2.0-02-2560

ประเทศไทย THAILAND

ME0-1200757-05

เลขที่...3... /2562...

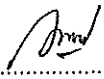


ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...6...เดือน..ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นายอรุณ ทองมา.....อยู่บ้านเลขที่.....4.....หมู่ที่.....4.....
 ตำบล.....น้ำน้อย.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)		400.- -

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นายอรุณ ทองมา)

ตำแหน่ง สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

(ลงชื่อ) พ.จ.อ......ผู้จ่ายเงิน

(สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9011 00635 42 1**

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย อรุณ ทองมา
Name Mr. Arun
Last Name Thongma
เกิดวันที่ 29 มิ.ย. 2502
Date of Birth 29 Jun. 1959
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 4 หมู่ที่ 4 ต.น้ำน้อย อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา

26 มิ.ย. 2558  **28 มิ.ย. 2568**
วันออกบัตร **วันบัตรหมดอายุ**
26 Jun. 2015 **(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)** **28 Jun. 2023**
Date of Issue **เจ้าพนักงานออกบัตร** **Date of Expiry**

9611-02-08280924





เลขที่.....4..... /2562...



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....6...เดือน..ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นายสมชาย จันทะนา.....อยู่บ้านเลขที่.....113.....หมู่ที่.....7.....
 ตำบล.....น้ำน้อย.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
 (นายสมชาย จันทะนา)
 ตำแหน่ง สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.ผู้จ่ายเงิน
 (สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9011 01301 39 9
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย สมชาย จันทนา
 Name Mr. Somchai
 Last name Chanthana
 เกิดวันที่ 13 ส.ค. 2513
 Date of Birth 13 Aug. 1970
 ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 113 หมู่ที่ 7 ต.น่าน้อย อ.หาดใหญ่
 จ.สงขลา
 17 ส.ค. 2560
 วันออกบัตร 17 Aug. 2017
 Date of Issue

ร้อยตำรวจตรี (ลาที่สอบ พุดะ-ไดกิด)
 เจ้าพนักงานออกบัตร
 12 ส.ค. 2569
 วันบัตรหมดอายุ 12 Aug. 2026
 Date of Expiry

9011-02-08171130



เจ้าพนักงานออกบัตร

[Handwritten signature]

เลขที่.....5...../2562...



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...6...เดือน...ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า นางกฤตติญา จิระอัมพร อยู่บ้านเลขที่ 45/4 หมู่ที่ 3
 ตำบล คลองค้อ/ต.เวท อำเภอ หนองเสือ จังหวัด นนทบุรี

ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ).....กฤตติญา.....ผู้รับเงิน
 (นางกฤตติญา จิระอัมพร)
 ตำแหน่ง ว.อ. ออ. มอ. นนทบุรี

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.สกล วัฒนอัมพร.....ผู้จ่ายเงิน
 (สกล วัฒนอัมพร)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9011 00500 59 2
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง กฤติญา วิชัยดิษฐ์
 Name Mrs. Kritliya
 Last Name Vichaidit
 เกิดวันที่ 17 มิ.ย. 2503
 Date of Birth 17 Jun. 1960

ศาสนา พุทธ
 ที่อยู่ 45/4 หมู่ที่ 3 ต.คลองอู่ตะเภา
 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
 18 พ.ค. 2558
 วันออกบัตร
 18 May 2015 (นางกฤษณา ขุนพุก)
 เจ้าหน้าที่ออกบัตร
 18 มิ.ย. 2566
 วันบัตรหมดอายุ
 18 Jun. 2023
 9011-03-05181534

นางกฤติญา
 กฤติญา
 (นางกฤษณา ขุนพุก)
 เจ้าหน้าที่ออกบัตร

เลขที่.....๖..... /2562...

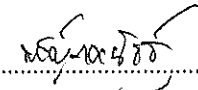



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...6...เดือน..ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นางสาวพญัญญ์คนันธุ์ พูลสวัสดิ์... อยู่บ้านเลขที่.....1/15.....หมู่ที่.....1.....
ตำบล.....น้ำน้อย.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.-	-
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)		400.-	-

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวพญัญญ์คนันธุ์ พูลสวัสดิ์)
ตำแหน่ง อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

(ลงชื่อ) พ.จ.อ......ผู้จ่ายเงิน
(สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9098 01122 03 6**

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. พชญภัคนันท์ พูลสวัสดิ์
 Name Miss Poshpakanat
 Last Name Poolswat
 เกิดวันที่ 10 ก.พ. 2518 Date of Birth 10 Feb. 1975
 ศาสนา พุทธ



ที่อยู่ 1/15 หมู่ที่ 1 ต.น้ำน้อย อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
 30 เม.ย. 2557 วันออกบัตร 9 ก.พ. 2566 วันบัตรหมดอายุ
 30 Apr. 2014 (นายศิริพงษ์ ฟานตระกูล) 9 Feb. 2023
 Date of Issue เจ้าพนักงานออกบัตร Date of Expiry

9011-03-04300903



31 เมษายน 2566
 พชญภัคนันท์
 (น.ส. พชญภัคนันท์ พูลสวัสดิ์)

BORA-16-03

ประเทศไทย THAILAND

JT0-0796349-73

เลขที่.....7..... /2562...

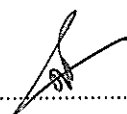


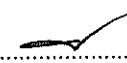
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...6...เดือน..ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นางสุธิดา ช่วยบุญญะ..... อยู่บ้านเลขที่.....114.....หมู่ที่.....6.....
 ตำบล.....น่าน้อย.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.-
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
 (นางสุธิดา ช่วยบุญญะ)
 ตำแหน่ง อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

(ลงชื่อ) พ.จ.อ......ผู้จ่ายเงิน
 (สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 8408 00290 44 0

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง สุธิดา ชัยบุญญะ
 Name Mrs. Suthida
 Last name Chaiyaboonya

เกิดวันที่ 2 ธ.ค. 2511
 Date of Birth 2 Dec. 1968

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 114 หมู่ที่ ๑ ต.นาบ่อหอม อ.หาดใหญ่
 จ.สงขลา

2 ธ.ค. 2567
 วันออกบัตร 2 Dec. 2016
 Date of Issue

1 ธ.ค. 2567
 วันบัตรหมดอายุ 1 Dec. 2024
 Date of Expiry

9011-02-12021500

นางสาว สุธิดา ชัยบุญญะ

BORA-3.2-02-2559

ประเทศไทย THAILAND

3-1082661-26

นางสาว สุธิดา ชัยบุญญะ

บรรดกำแหงกุล
 (นางสาว สุธิดา ชัยบุญญะ)
 ๐๐๐.๖๒

เลขที่..... 8 /2562...



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...6...เดือน...ธันวาคม.. พ.ศ. 2562


ข้าพเจ้า.....นางพรพรรณ ตามทวี.....อยู่บ้านเลขที่.....108/1.....หมู่ที่.....6.....
 ตำบล.....น่าน้อย.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ).....นาง พรพรรณ ตามทวี.....ผู้รับเงิน
 (นางพรพรรณ ตามทวี)
 ตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้าน

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.ผู้จ่ายเงิน
 (สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9011 01292 36 5
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง พรพรรณ ตามทวี**
 Name **Mrs. Pornpan**
 Last name **Tamthawee**
 เกิดวันที่ 7 พ.ย. 2506
 Date of Birth **7 Nov. 1963**

ศาสนา พุทธ
 ที่อยู่ 108/1 หมู่ที่ 6 ต.หน้าน้อย
 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
 9 พ.ย. 2559
 วันออกบัตร
9 Nov. 2016
 Date of Issue

รอสถาวรใน (สุภาพบุรุษ-สตรี)
 เจ้าหน้าที่งานออกบัตร

6 พ.ย. 2568
 วันบัตรหมดอายุ
6 Nov. 2025
 Date of Expiry

9011-02-11091016



คำแดงคือ
 พรพรรณ ตามทวี

BORA-3.2-02-2559




ประเทศไทย
 THAILAND

JT3-1082494-43

เลขที่.....⁹...../2562...



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่....6...เดือน..ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นางสุรณี ชูสังข์.....อยู่บ้านเลขที่.....117/1.....หมู่ที่.....1.....

ตำบล.....บ้านน้อย.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....

ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....

ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นางสุรณี ชูสังข์)
ตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้าน

(ลงชื่อ) พ.จ.อ......ผู้จ่ายเงิน

(สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9001 01058 05 1
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง สุรณี ชูสังข์
 Name Mrs. Surapee
 Last name Chusung

เกิดวันที่ 21 ต.ค. 2497
 Date of Birth 21 Oct. 1954

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 117/1 หมู่ที่ 1 ต.น้ำน้อย
 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
 19 ต.ค. 2557
 19 Dec. 2014
 Date of Issue





20 ต.ค. 2566
 20 Oct. 2023
 Date of Expiry

9011-03-12191342

วิภากร ๗๐๑

(Handwritten signature)

6. ๑๓. 62.

เลขที่.....10 /2562...




ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...6...เดือน...ธันวาคม... พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นางจุฑาพร แก้วบุญจันทร์.....อยู่บ้านเลขที่.....18/5.....หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....บ้านน้อย.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)		400.- -

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางจุฑาพร แก้วบุญจันทร์)
ตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้าน

(ลงชื่อ) พ.จ.อ......ผู้จ่ายเงิน
(สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9011 01059 58 0
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง จุฑาพร แก้วบุญจันทร์
 Name Mrs. Chutaporn
 Last Name Kaewboonchan

เกิดวันที่ 3 เม.ย. 2501
 Date of Birth 3 Apr. 1958

ศาสนา พุทธ
 ศาสนา พุทธ

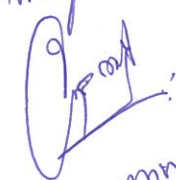
ที่อยู่ 18/5 หมู่ที่ 5 ต.น้ำน้อย อ.หาดใหญ่
 จ.สงขลา
 3 เม.ย. 2558
 วันออกบัตร
 3 Apr. 2013
 Date of Issue

2 เม.ย. 2564
 วันบัตรหมดอายุ
 2 Apr. 2021
 Date of Expiry

9011-02-04031016

65 ต. 62
นางจ. แก้วบุญจันทร์



คำแดง คตย.

 (นางจ. แก้วบุญจันทร์)

เลขที่ 11 /2562...



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...6...เดือน..ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นายธนา นนทะพุทธ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....สงขลา.....

ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นายธนา นนทะพุทธ)
ตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้าน

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.ผู้จ่ายเงิน
(สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9011 01300 27 9

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ธนา นนทพุด

Name Mr. Thana

Last Name Nonthapud

เกิดวันที่ 28 มี.ค. 2490

Date of Birth 28 Mar. 1947

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 99/2 หมู่ที่ 7 ต.นิเวศน์ อ.หาดใหญ่

จ.สงขลา

29 ก.ค. 2557

วันออกบัตร

29 ก.ค. 2014

Date of issue

(นายถนัด บุญราช)

เจ้าพนักงานออกบัตร

ตลอดชีพ

วันบัตรหมดอายุ

LIFELONG

Date of Expiry



9011-01-07290915

มีเอกสารแนบ

[Handwritten signature]

(นายถนัด บุญราช)

[Handwritten signature]
(นายถนัด บุญราช)

เลขที่.....12...../2562...





ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...6...เดือน..ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....ส.ต.อ.ทวี จันทรอัน.....อยู่บ้านเลขที่.....437.....หมู่ที่.....6.....
 ตำบล.....น้ำน้อย.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ) ส.ต.อ..........ผู้รับเงิน
 (ทวี จันทรอัน)
 ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย

(ลงชื่อ) พ.จ.อ......ผู้จ่ายเงิน
 (สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9001 00795 18 4**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาย ทวี จันทรอิน**
Name **Mr. Tawee**
Last name **JANON**
เกิดวันที่ **28 พ.ย. 2511**
Date of Birth **28 Nov. 1968**

ศาสนา **พุทธ**

ที่อยู่ **437 หมู่ที่ 6 ต.น้ำน้อย อ.หาดใหญ่**
จ.สงขลา
23 ส.ค. 2555
วันออกบัตร


136 133
170 178
160 160
150 150


27 พ.ย. 2563
วันบัตรหมดอายุ
Date of Expiry
9011-02-08231123

เลขที่.....13...../2562..



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...6...เดือน..ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....พ.จ.อ.กฤษณะ แก้วเกตุ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.ผู้รับเงิน
 (กฤษณะ แก้วเกตุ)
 ตำแหน่ง เลขานุการกองทุนฯ

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.ผู้จ่ายเงิน
 (สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 2498 09030 94 1
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย กฤษณะ แก้วเกต
 Name Mr. Kritsana
 Last name Kaewket
 เกิดวันที่ 21 ก.ย. 2503
 Date of Birth 21 Sep. 1960

ศาสนา พุทธ
 หมู่ 395 ต.บางคูวัด 1 ค.ปอแดง
 อ.เมืองสงขลา จ.สงขลา
 26 พ.ค. 2559 ร้อยตำรวจตรี
 28 มี.ค. 2016 (ลาศึกษาพิเศษ)
 Date of Issue เจ้าหน้าที่ออกบัตร

20 ก.ย. 2587
 20 Sep. 2024
 Date of Expiry

9099-04-05281801



กฤษณะ แก้วเกต
สุ
๒๖/๖

BORA-7.2-03-2559



ประเทศไทย
 THAILAND

JT3-1021810-59

เลขที่.....~~14~~..... /2562...



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...6...เดือน..ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นางดวงพร นาคะ.....อยู่บ้านเลขที่.....165/178.....หมู่ที่.....1.....
 ตำบล.....ท่าข้าม.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ).....*นางพร นาคะ*.....ผู้รับเงิน

(นางดวงพร นาคะ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.*[Signature]*.....ผู้จ่ายเงิน

(สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9099 00575 49 7

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ดวงพร นาคะ
 Name Mrs. Duangporn
 Last Name Naka

เกิดวันที่ 23 ม.ค. 2504
 Date of Birth 23 Jan. 1961

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 93/10 หมู่ที่ 2 ต.เขาสุปาย
 อ.เมืองสงขลา จ.สงขลา

21 ต.ย. 2556
 วันออกบัตร 21 Jun. 2013

22 ม.ค. 2565
 วันบัตรหมดอายุ 22 Jan. 2022

9001-01-06211030
 Date of Expiry

ใส่ในใบเบิกเงินที่มอบแทน ผอ.กองฯ สบ.ว.กต.มท.
 นาย กฤษณ์ ร. ทต. มีชัย

วิภาดา กสิ
 ผอ. กท.
 (นางดวงพร นาคะ)

ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เลขที่.....15 /2562 ..



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...6...เดือน...ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นางกัญญา ศรีรุจี.....อยู่บ้านเลขที่.....39/13.....หมู่ที่.....5.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....สงขลา.....

ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.-
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)		400.-

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นางกัญญา ศรีรุจี)

ตำแหน่ง นักวิชาการการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ) พ.จ.อ......ผู้จ่ายเงิน

(สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 9001 00400 90 2
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง กัญญา ศรีรังสี
Name Mrs. Kanva
List name Sri-rangsee

เกิดวันที่ 27 เม.ย. 2514
Date of Birth 27 Apr 1971

ศาสนา พุทธ
ที่อยู่ 39/13 หมู่ที่ 5 ต.นาบ่อแยบ
อ.พาดใหญ่ จ.สงขลา
23 พ.ค. 2555
วันออกบัตร
23 May 2012 (วันออกบัตร)
Date of issue

28 เม.ย. 2564
วันบัตรหมดอายุ
28 Apr 2021
Date of expiry

9011-01-05231102



Handwritten signature in blue ink:
คุณกัญญา ศรีรังสี
นาง กัญญา ศรีรังสี

เลขที่.....16...../2562...




ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....6.....เดือน.....ธันวาคม..... พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นายสมเกียรติ บัวเหลือง.....อยู่บ้านเลขที่.....14/5.....หมู่ที่.....8.....
 ตำบล.....หาดนอก.....อำเภอ.....หาดนอก.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
 (นายสมเกียรติ บัวเหลือง)
 ตำแหน่ง ท้องถิ่นอำเภอหาดใหญ่

(ลงชื่อ) พ.จ.อ......ผู้จ่ายเงิน
 (สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 7305 00339 00 5

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย สมเกียรติ บัวเหล็กขิง
 Name Mr. Somheat
 Last name Bualuang

เกิดวันที่ 25 ส.ค. 2511
 Date of Birth 25 Aug. 1968

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 14/5 หมู่ที่ 8 ต.นาหม่อม
 อ.นาหม่อม พ.สงขลา
 3 มี.ค. 2569
 วันออกบัตร

24 ส.ค. 2567
 วันบัตรหมดอายุ
 24 Aug. 2024
 Date of Expiry

9011-03-03031155

(ภาพถ่ายบุคคล)
 เจ้าหน้าที่ออกบัตร

Handwritten notes in blue ink:

3 7305 00339 00 5

สมเกียรติ บัวเหล็กขิง

ชื่อตัวและชื่อสกุล

ชื่อตัวและชื่อสกุล

ชื่อตัวและชื่อสกุล

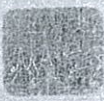
Handwritten notes in blue ink:

ชื่อตัวและชื่อสกุล

ชื่อตัวและชื่อสกุล

6 ส.ค. 2562.

BORA-7.2-01-2559


 ประเทศไทย
 THAILAND

JT3-0997532-52

เลขที่.....17 /2562...



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...6...เดือน...ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า...**นางสาว อรุณวรรณ ชุมลัด**...อยู่บ้านเลขที่...**10413**...หมู่ที่...**1**...
ตำบล...**ท่าข้าม**...อำเภอ...**นาดีใหญ่**...จังหวัด...**สงขลา**...

ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ).....**Ar**.....ผู้รับเงิน
(**นางสาว อรุณวรรณ ชุมลัด**)
ตำแหน่ง **นักวิชาการสาธารณสุข**

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.**[Signature]**.....ผู้จ่ายเงิน
(**สกล วัฒนอัมพร**)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน 3 9011 01060 62 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ณัฐวรรณ ชูมาลี
Name Miss Wattawan
Last name CHUMALI
เกิดวันที่ 22 ส.ค. 2525
Date of Birth 22 Aug. 1982

ที่อยู่ 104/3 หมู่ที่ 1 ต.ท่าข้าม
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
25 ส.ค. 2558
วันออกบัตร
25 Jan. 2013
Date of Issue


(นางชาน สุวัฒน์พร)
เจ้าพนักงานออกบัตร

21 ส.ค. 2564
วันหมดอายุ
21 Aug. 2021
Date of Expiry

 9098-03-01251402

ลำเนาภูมิต้อง

ณัฐวรรณ ชูมาลี

เลขที่.....18...../2562...



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่....6...เดือน..ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....พ.จ.อ. สกล วัฒนอัมพร.....อยู่บ้านเลขที่.....287.....หมู่ที่.....9.....
 ตำบล.....เกาะแก้ว.....อำเภอ.....เมืองสงขลา.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล น่าน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562 เป็นจำนวนเงิน	400.-	-
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.....ผู้รับเงิน
 (สกล วัฒนอัมพร)
 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.....ผู้จ่ายเงิน
 (สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 6405 00433 88 6
 ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย สกอล วัฒนอมิพร
 Name Mr. Sakol
 Last name Wattanaamporn
 เกิดวันที่ 9 ก.พ. 2513
 Date of Birth 9 Feb. 1970
 ศาสนา พุทธ
 หมู่ 287 หมู่ที่ 9 ต.เกาะแก้ว อ.เมืองสงขลา
 จ.สงขลา
 18 มี.ค. 2561
 18 Jan. 2018
 Date of Issue

9 ก.พ. 2560
 9 Feb. 2026
 วันที่หมดอายุ
 Date of Expiry

9011-03-01100859



(Handwritten signature)

BORA-2.0-02-2560

ประเทศไทย
THAILAND

ME8-1205995-22

เลขที่...19.../2562...



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...6...เดือน..ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นางวาลีษา ปราบปัญจะ.....อยู่บ้านเลขที่.....99.....หมู่ที่.....2.....

ตำบล.....พะวง.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....สงขลา.....

ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางวาลีษา ปราบปัญจะ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.ผู้จ่ายเงิน

(สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9001 00253 38 1**

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง วาสิษฐา ปราภพัญจะ
 Name Mrs. Waleesa
 Last Name Prabpanja

เกิดวันที่ 16 พ.ย. 2525
 Date of Birth 16 Nov. 1982


ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 99 หมู่ที่ 2 ต.พะวง อ.เมืองสงขลา
 จ.สงขลา

15 ต.ค. 2557
 วันออกบัตร 15 Oct. 2014

15 พ.ย. 2565
 วันบัตรหมดอายุ 15 Nov. 2022

(นางสุภาวดี บุญราช)
 เจ้าพนักงานออกบัตร Date of Expiry 9001-02-10151506



ตัวออกบัตร

วสข

นางวาสิษฐา ปราภพัญจะ

เลขที่.....20 /2562...



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....6.....เดือน..ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นางสาวณัฐพิมา เอียดแข่ง.....อยู่บ้านเลขที่.....116.....หมู่ที่.....4...
 ตำบล.....น้ำน้อย.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ).....*ณัฐพิมา*.....ผู้รับเงิน
 (นางสาวณัฐพิมา เอียดแข่ง)
 ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.*[Signature]*.....ผู้จ่ายเงิน
 (สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9098 00586 07 5
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. นัทพิชมา เอียดเซ่ง
 Name Miss Natthapicha
 Last name Aiadseng
 เกิดวันที่ 22 ธ.ค. 2534
 Date of Birth 22 Dec. 1991
 ศาสนา พุทธ
 ที่อยู่ 116 หมู่ที่ 4 ต.น้ำน้อย อ.หาดใหญ่
 จ.สงขลา
 6 ก.ย. 2559
 วันออกบัตร
 6 Sep. 2016
 Date of Issue




 21 ธ.ค. 2567
 วันบัตรหมดอายุ
 21 Dec. 2024
 Date of Expiry

9011-03-09060926



พิมพ์ออกบัตร
 น.ส. นัทพิชมา เอียดเซ่ง

BORA-3.2-01-2559

ประเทศไทย
 THAILAND

JT3-1066036-90

เลขที่.....21..... /2562...



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....6...เดือน..ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นางสาวนฤมล ศรีจำเริญ.....อยู่บ้านเลขที่.....269/3.....หมู่ที่.....10....
ตำบล.....น้ำน้อย.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.-
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ).....*นางสาวนฤมล*.....ผู้รับเงิน
(นางสาวนฤมล ศรีจำเริญ)
ตำแหน่ง คณะทำงาน

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.*สกล วัฒนอัมพร*.....ผู้จ่ายเงิน
(สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9011 00673 72 1**

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. นฤมล ศรีจำเริญ
 Name Miss Narumon
 Last name Srichamron
 เกิดวันที่ 31 พ.ค. 2521
 Date of Birth 31 May 1978
 ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 269/3 หมู่ที่ 10 ต.บ้านน้อย
 อ.พืดใหญ่ จ.สงขลา
 13 ก.พ. 2562
 13 Feb. 2019
 Date of Issue



รับตัวที่ 0
 (สำหรับผู้ใช้บัตร)
 เจ้าหน้าที่ออกบัตร

30 พ.ค. 2570
 30 May 2027
 Date of Expiry

9011-03-02131028



BORA-10.5-05-2561

THAILAND

ME1-12B0385-79

เลขที่.....๒๒ /2562...



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...6...เดือน...ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นายภาณุพงศ์ ชนะวรรณโณ.....อยู่บ้านเลขที่.....60/2.....หมู่ที่...2...
ตำบล.....น้ำน้อย.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ).....นายภาณุพงศ์ ชนะวรรณโณ.....ผู้รับเงิน
(นายภาณุพงศ์ ชนะวรรณโณ)
ตำแหน่ง คณะทำงาน

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.[Signature].....ผู้จ่ายเงิน
(สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**

 บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1 9098 00564 52 7
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ภาณุพงศ์ ชนะวรรณโณ
Name Mr. Panupong
Last name Chanawanno

เกิดวันที่ 20 ก.ย. 2534
Date of Birth 20 Sep. 1991

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 60/2 หมู่ที่ 2 ต.นาน้อย อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา

22 ต.ค. 2559 วันออกบัตร
22 Oct. 2019 Date of Issue

 19 ก.ย. 2568
วันบัตรหมดอายุ
19 Sep. 2025 Date of Expiry

9011-02-10221311



51 นกตุตัง
นาย ภาณุพงศ์ ชนะวรรณโณ

เลขที่ 23 / 2562...



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นางวิไลวรรณ สีแก้วเขียว.....อยู่บ้านเลขที่.....47/7.....หมู่ที่.....6...
ตำบล.....น้ำน้อย.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือน ธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ).....*วิไลวรรณ*.....ผู้รับเงิน
(นางวิไลวรรณ สีแก้วเขียว)
ตำแหน่ง คณะทำงาน

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.*[Signature]*.....ผู้จ่ายเงิน
(สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9001 00581 08 7
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง วิไลวรรณ สีแก้วเขียว
 Name Mrs. Wilaiwan
 Last name Seekaewklaw

เกิดวันที่ 3 ก.ค. 2523
 Date of Birth 3 Jul. 1980

ศาสนา พุทธ
 ที่อยู่ 47/4 หมู่ที่ 6 ต.น้ำน้อย อ.หาดใหญ่
 จ.สงขลา

11 ส.ค. 2560
 วันออกบัตร
 11 Aug. 2017
 Date of Issue


 2 ก.ค. 2569
 วันบัตรหมดอายุ
 2 Jul. 2026
 Date of Expiry



9011-02-08111007




สำเนาถูกต้อง ✓

นางวิไลวรรณ สีแก้วเขียว

BORA-9.2-05-2560

ประเทศไทย
THAILAND

MEO-1168612-38

เลขที่ 24 /2562...



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...6...เดือน..ธันวาคม.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า.....นางกรรขยา ปาฐะสุวรรณ.....อยู่บ้านเลขที่.....7.....หมู่ที่.....7.....
ตำบล.....น้ำน้อย.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับค่าตอบแทนจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย เมื่อวันที่ 6 เดือนธันวาคม 2562	เป็นจำนวนเงิน	400.- -
(ตัวอักษร) (-สี่ร้อยบาทถ้วน-)	400.-	-

(ลงชื่อ).....*กรรขยา ปาฐะสุวรรณ*.....ผู้รับเงิน
(นางกรรขยา ปาฐะสุวรรณ)
ตำแหน่ง คณะทำงาน

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.*[Signature]*.....ผู้จ่ายเงิน
(สกล วัฒนอัมพร)

** พร้อมแนบบัตรประชาชน**


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9098 00252 74 6
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง กรรขยา ปาละสุวรรณ**
 Name Mrs. Kankaya
 Last name Patauwan

เกิดวันที่ 14 ธ.ค. 2530
 Date of Birth 14 Dec. 1987

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 57 หมู่ที่ 2 ต.คลองหลา อ.คลองหอยโข่ง
 จ.สงขลา

11 ก.ค. 2561
 วันออกบัตร 11 Jul. 2018
 Date of Issue



 ร้อยตำรวจโท (อาวุโส - บุคคล) เจ้าพนักงานออกบัตร
 13 ธ.ค. 2569
 วันบัตรหมดอายุ 13 Dec. 2028
 Date of Expiry

9016-03-07111350



สำเนาถูกต้อง
 นาง กรรขยา ปาละสุวรรณ








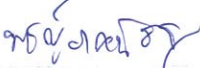




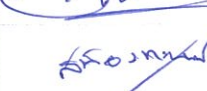







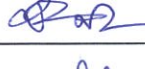


BORA-10.5-04-2561



ประเทศไทย
 THAILAND

ME1-1252510-05

รายชื่อกรรมการ กองทุน

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อผู้รับ	วันที่	หมายเหตุ
1	นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย			- ๕ S.A. ๒๕๖๒ (Cim) ✓	
2	นางทัศนียา วงษ์พันธ์			- ๕ S.A. ๒๕๖๒ ✓	
3	นายนิม บัวศรี			- ๕ S.A. ๒๕๖๒ (M) ✓	
4	นายอรุณ ทองมา			- ๕ S.A. ๒๕๖๒ ✓	
5	นายสมชาย จันทะนา			- ๕ S.A. ๒๕๖๒ ✓	
6	นางกฤติญา วิชัยดิษฐ์			- ๕ S.A. ๒๕๖๒ ✓	
7	คุณสำราญ สุกุลเต็น			450.62	
8	นางสาวพชัญภรณ์ธัญญ์ พูลสวัสดิ์			- ๕ S.A. ๒๕๖๒ ✓	
9	นางสุธิดา ช่วยบุญญา			- ๕ S.A. ๒๕๖๒ ✓	
10	นางพรพรรณ ตามทวี			- ๕ S.A. ๒๕๖๒ ✓	
11	นางสุรณี ชูสังข์			- ๕ S.A. ๒๕๖๒ ✓	
12	นางจุฑาทิพร แก้วบุญจันทร์			- ๕ S.A. ๒๕๖๒ ✓	
13	นายธนา นนทพุทธ			- ๕ S.A. ๒๕๖๒ ✓	
14	นายสนอง ทะนนท์			- ๕ S.A. ๒๕๖๒ ต.อ.ท. ✓	
15	ส.ต.อ.ทวี จันทรอัน			- ๕ S.A. ๒๕๖๒ ✓	
16	ปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย			- ๕ S.A. ๒๕๖๒ ✓	
17	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข			- ๕ S.A. ๒๕๖๒ ✓	
18	นางกัญญา ศรีรัฐี			- ๕ S.A. ๒๕๖๒ ✓	
19	สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่			450.62 - ๕ S.A. ๒๕๖๒ ✓	
20	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่			04 S.A. 2562 ✓	
21	ท้องถิ่นอำเภอหาดใหญ่			450.62 ✓	
22	นางสาว กัญจวรรณ ชูมาลี			4/12/63	
23	นาง พรพรรณ			4/12/62	



บัญชีรายชื่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย
 เทศบาลตำบลน่าน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
 (แบบท้ายคำสั่ง กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย ที่ 731 /2562)
 ประจำปี 2561 - 2565

1.นายธงชัย เสงี่ยมนท์	นายกเทศมนตรีตำบลน่าน้อย	ประธานกรรมการ
2.นายนิ่ม บัวศิริ	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1	กรรมการ
3.นางทัศนียา วงษ์พันธ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	กรรมการ
4.นายอรุณ ทองมา	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
5.นายสมชาย จันทนา	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
6.นางกฤติญา วิชัยดิษฐ์	ผอ.รพสต.น่าน้อย	กรรมการ
7.นายสำราญ สกุลเต็ม	ผอ.รพสต.บ้านท่าจีน	กรรมการ
8.นางสาวพชญ์ภคันธ์ พูลสวัสดิ์	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	กรรมการ
9.นางสุธิดา ช่วยบุญณะ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	กรรมการ
10.นางพรพรรณ ตามทวี	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน	กรรมการ
11.นางสุรภี ชูสังข์	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน	กรรมการ
12.นางจุฑาพร แก้วบุญจันทร์	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน	กรรมการ
13.นายธนา นนทพุท	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน	กรรมการ
14.นายสนอง ทะนนท์	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน	กรรมการ
15. ส.ต.อ.ทวิ จันทรอัน	ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน	กรรมการ
16.พ.จ.อ.กฤษณะ แก้วเกต	ปลัดเทศบาล	กรรมการและเลขานุการ
17.นางดวงพร นาคะ	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข	กรรมการและผ.เลขานุการ
18.นางกัญญา ศรีรุจี	เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการและผ.เลขานุการ

สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่
 ห้องถิ่นอำเภอหาดใหญ่

ที่ปรึกษากรรมการ
 ที่ปรึกษากรรมการ
 ที่ปรึกษากรรมการ

- สำเนาฉบับ -

ที่ สกสน./จ.11๕

สำนักงานเลขานุการกองทุน
หลักประกันสุขภาพเทศบาล
ตำบลน้ำน้อย 999 หมู่ที่ 7
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

3 ธันวาคม 2562

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.ระเบียบวาระการประชุม
2.หนังสือมอบอำนาจ

ตามที่ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ได้รับโครงการจากหน่วยงาน
ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมถึงกลุ่มประชาชน เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ในปีงบประมาณ 2563 ที่ส่ง
มายังสำนักงานกองทุน ได้ผ่านการกลั่นกรองจากอนุกรรมการและคณะทำงานในเบื้องต้นแล้ว นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย เป็นไปด้วย
ความเรียบร้อย บรรลุวัตถุประสงค์ ในการดำเนินงาน เพื่อให้หน่วยงาน กลุ่มประชาชนจะได้ดำเนินโครงการที่
ขอรับการสนับสนุน ต่อไป จึงขอเรียนเชิญคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพและ คณะทำงาน เชิญประชุม
ร่วมกันพิจารณาอนุมัติโครงการ ในวันศุกร์ที่ 6 ธันวาคม 2562 เวลา 13.00 น.เป็นต้นไป ณ ห้องประชุม
เทศบาลตำบลน้ำน้อย ชั้น 2 จึงเรียนเชิญท่านเข้าร่วมพิจารณาตามวัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ


(นายธงชัย เล็งนงนธ์)

นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลน้ำน้อย

โทรศัพท์ 063-0817778

.....ปลัดเทศบาล
.....รองปลัดเทศบาล
.....ผู้อำนวยการกองฯ
.....หัวหน้าฝ่าย
.....เจ้าหน้าที่
.....ผู้พิมพ์

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย
วัน ศุกร์ ที่ ๖ เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลน้ำน้อย
ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ระเบียบวาระที่ ๑

เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑.....

๑.๒.....

ระเบียบวาระที่ ๒

เรื่องรับรองรายงานการประชุม

๒.๑.....

ระเบียบวาระที่ ๓

เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

๓.๑.....

๓.๒ รายงานการดำเนินโครงการปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๔

เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

๔.๑ โครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ

จำนวน .๔๕. โครงการ รวมงบประมาณ ..๑,๖๘๖,๗๘๒... บาทแยกตามประเภทคือ

ประเภทที่ ...๑... จำนวน ๑๐ โครงการ เป็นเงิน๕๕๗,๙๕๘.....บาท

ประเภทที่ ...๒...จำนวน ..๓๒. โครงการ เป็นเงิน๘๕๖,๘๕๕.....บาท

ประเภทที่ ...๓.... จำนวน ..-... โครงการ เป็นเงิน-.....บาท

ประเภทที่ ...๔.... จำนวน ..๑.. โครงการ เป็นเงิน๑๙๑,๙๗๐.....บาท

ประเภทที่ ...๕.... จำนวน ..๑.. โครงการ เป็นเงิน๑๐๐,๐๐๐.....บาท

ระเบียบวาระที่ ๕

เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๕.๑.....

๕.๒.....



ที่ สกสน./

สำนักงานเลขาธิการกองทุน
หลักประกันสุขภาพเทศบาล
ตำบลน้ำน้อย 999 หมู่ที่ 7
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

3 ธันวาคม 2562

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.ระเบียบวาระการประชุม
2.หนังสือมอบอำนาจ

ตามที่ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ได้รับโครงการจากหน่วยงาน
ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมถึงกลุ่มประชาชน เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ในปีงบประมาณ 2563 ที่ส่ง
มายังสำนักงานกองทุน ได้ผ่านการกลั่นกรองจากอนุกรรมการและคณะทำงานในเบื้องต้นแล้ว นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย เป็นไปด้วย
ความเรียบร้อย บรรลุวัตถุประสงค์ ในการดำเนินงาน เพื่อให้หน่วยงาน กลุ่มประชาชนจะได้ดำเนินโครงการที่
ขอรับการสนับสนุน ต่อไป จึงขอเรียนเชิญคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพและ คณะทำงาน เชิญประชุม
ร่วมกันพิจารณาอนุมัติโครงการ ในวันศุกร์ที่ 6 ธันวาคม 2562 เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุม
เทศบาลตำบลน้ำน้อย ชั้น 2 จึงเรียนเชิญท่านเข้าร่วมพิจารณา ตามวัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายธงชัย เล้งนงท์)

นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

สำนักงานเลขาธิการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลน้ำน้อย

โทรศัพท์ 063-0817778

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย
วัน ศุกร์ ที่ ๖ เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลน่าน้อย
ตำบลน่าน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

- ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
- ๑.๑.....
- ๑.๒.....
- ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม
- ๒.๑.....
- ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ
- ๓.๑.....
- ๓.๒ รายงานการดำเนินโครงการปีงบประมาณ ๒๕๖๒
- ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา
- ๔.๑ โครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ
- จำนวน .๔๕. โครงการ รวมงบประมาณ ..๑,๖๘๖,๗๘๒... บาทแยกตามประเภทคือ
- ประเภทที่ ...๑... จำนวน ๑๐ โครงการ เป็นเงิน๕๔๗,๙๕๘.....บาท
- ประเภทที่ ...๒...จำนวน ..๓๒. โครงการ เป็นเงิน๘๕๖,๘๕๕.....บาท
- ประเภทที่ ...๓..... จำนวน ..-... โครงการ เป็นเงิน-.....บาท
- ประเภทที่ ...๔..... จำนวน ..๑.. โครงการ เป็นเงิน๑๙๑,๙๘๐.....บาท
- ประเภทที่ ...๕..... จำนวน ..๑.. โครงการ เป็นเงิน๑๐๐,๐๐๐.....บาท
- ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)
- ๕.๑.....
- ๕.๒.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขาธิการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่านน้อย

ที่ สปสช/๔๑

วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินการโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่านน้อย
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน ผู้ช่วยเลขาธิการกองทุนฯ/เลขาธิการกองทุนฯ/ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุน

๑. เรื่องเดิม

ตามที่ สำนักงานเลขาธิการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่านน้อย ได้เสนอโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่านน้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตั้งงบประมาณไว้ในแผนสุขภาพชุมชน ประจำปี ๒๕๖๓ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่านน้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามแบบฟอร์มเสนอโครงการกองทุนฯ(เอกสารแนบท้าย) ตามกิจกรรมย่อย ดังนี้

๑. ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน ที่ปรึกษากองทุน อนุกรรมการกองทุนฝ่ายต่างๆ คณะทำงาน และผู้เข้าร่วมประชุม

๒. ประชุมอนุกรรมการฝ่ายกลั่นกรองโครงการ คณะทำงาน และผู้เข้าร่วมเสนอโครงการ

๓. ประชุมอนุกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (I TC)

๔. จัดทำแผนสุขภาพชุมชนตำบลน่านน้อย

๕. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่กองทุน คณะกรรมการ อนุกรรมการฝ่ายต่างๆ และคณะทำงานกองทุนฯ

๖. จัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์, วัสดุสำนักงาน

๗. ค่าใช้สอยรายจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการ

อ้างอิง แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา ลงวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่านน้อย ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการตามแบบที่ได้เสนอโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่านน้อย และได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติโครงการดังกล่าว จากการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ งบประมาณที่ตั้งไว้ ๑๙๑,๙๘๐.- บาท นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

ในการนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่านน้อย ขออนุมัติดำเนินการโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่านน้อย ประจำปี ๒๕๖๓ ตามกิจกรรมย่อยดังกล่าวข้างต้นตั้งแต่เดือน มกราคม เป็นต้นไป ตามเอกสารที่แนบมาแล้วนี้

๓. ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....*สพ.ก*.....คณะทำงานกองทุนฯ

(นางสาวนฤมล ศรีจำเริญ)

พนักงานทั่วไป

/ความเห็นหัวหน้าฝ่าย.....

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา
(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ตามความเหมาะสม)

รหัสโครงการ	2563 - L8404 - 4 - 1 ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย ประจำปีงบประมาณ 2563
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)	ชื่อองค์กร สำนักงานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย
วันอนุมัติ	6 ธันวาคม 2562
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2562 ถึง วันที่ 31 เดือน สิงหาคม พ.ศ.2563
งบประมาณ	จำนวน.....191,980.....บาท
หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ) ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น โดยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการ	

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ระบุกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม อบรม จ้างบริการ การจัดซื้อ	งบประมาณ	ระบุวัน/ ช่วงเวลา
1 ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน ที่ปรึกษากองทุน อนุกรรมการกองทุนฝ่ายต่างๆ คณะทำงาน และผู้เข้าร่วมประชุม	ค่าอาหารว่าง 25บ..x27 คน x8 ครั้ง = 5,400บ. ค่าตอบแทนกรรมการ 400บ. X21คน x8ครั้ง = 67,200บ. ค่าตอบแทนคณะทำงาน 200บ. X6คน x8ครั้ง =9,600บ. รวม 82,200.-บาท	มกราคม 2563 ถึง 31 สิงหาคม 2563
2 ประชุมอนุกรรมการฝ่ายกลั่นกรองโครงการ คณะทำงาน และ ผู้เข้าร่วมเสนอโครงการ	ค่าอาหารว่าง 25บ..x24 คน x3 ครั้ง = 1,800บ. ค่าตอบแทนกรรมการ 300บ. X11คน x3ครั้ง = 9,900บ. ค่าตอบแทนคณะทำงาน 200บ. X3คน x3ครั้ง =1,800บ. รวม 13,500.-บาท	มกราคม 2563 ถึง 31 สิงหาคม 2563
3 ประชุมอนุกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)	ค่าอาหารว่าง 25บ..x22 คน x2 ครั้ง = 1,100บ. ค่าตอบแทนกรรมการ 300บ. X18คน x2ครั้ง =10,800บ. ค่าตอบแทนคณะทำงาน 200บ. X3คน x2ครั้ง =1,200บ. รวม 13,100.บาท	มกราคม 2563 ถึง 31 สิงหาคม 2563
4 จัดทำแผนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำน้อย	ค่าอาหารกลางวัน 60บ..x150 คน x1 ครั้ง = 9,000บ. ค่าอาหารว่าง 25บ..x150 คน x2 (เช้า-บ่าย) = 7,500บ. ค่าวิทยากรบรรยายความเข้าใจ = 3,600 บ. รวม 20,100.-บาท	กันยายน 2563
5 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่กองทุน คณะกรรมการ อนุกรรมการ ฝ่ายต่างๆ และคณะทำงานกองทุนฯ	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ 20,000 บ. รวม 20,000.-บาท	มกราคม 2563 ถึง 31 สิงหาคม 2563
6 จัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์	ค่าวัสดุสำนักงาน = 5,000 บ. ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ = 7,800 บ. รวม 12,800.-บาท	มกราคม 2563 ถึง 31 สิงหาคม 2563

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....

- 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

7.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

- 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
- 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนหน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]
- 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]
- ✓ 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
- 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....
- 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....
- 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
- 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....
- 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....
- 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....
- 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - 7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ)

- 7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - 7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ (4)]
- 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อพ.จ.อ.  ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(..สกุล วัฒนฉัตร)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

วันที่-เดือน-พ.ศ. 2563...