

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลลาลอ

ที่ ๐๒๓/๒๕๖๐

วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลลาลอ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลลาลอ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมการออกกำลังของประชาชน หมู่ที่ ๒ ตำบลลาลอ ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรม อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๒ จำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรม อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๒ มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนา สสม.บ้านกำแพงเป่าวี จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นางวิเชียร แจ่มแจ ผู้ขอเบิก  
( นางมารีชา แมลแล )  
ตำแหน่ง ประธานชมรม อสม.หมู่ที่ ๒

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๒๐,๗๖๕.๑๓ บาท (สองแสนสองหมื่นเจ็ดร้อยหกสิบห้าบาทสิบสามสตางค์)  
ลงชื่อ [Signature]  
( นางติยานาประจงไสย )  
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ  
วันที่ 12 ก.ย. 2560

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ [Signature]  
( นางสาวอุทัยหิมา หะมะ )  
หัวหน้าหน่วยงานคลัง  
วันที่ 12 ก.ย. 2560

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ [Signature]  
( นายอนุมาน แวกาจิ )  
รองปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน ปลัดเทศบาลตำบลลาลอ  
วันที่ 12 ก.ย. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ [Signature]  
( นายอัครโรช ณะ )  
นายก เทศมนตรีตำบลลาลอ  
วันที่ 12 ก.ย. 2560

จ่ายเป็น  $\Delta$  เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัต  $\Delta$  เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)  $\Delta$  ทางธนาคาร  
ธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
บัญชีเลขที่ ๐๑๐๖๑๒๔๗๕๕๒๓  
เลขที่เช็ค ๑๖๖๒๙๖๒๑ ลงวันที่ 12 ก.ย. 2560  
จำนวนเงิน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)  
จ่ายให้ เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนา สสม.บ้านกำแพงเป่าวี

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม  
( นายอัครโรช ณะ )  
นายกเทศมนตรีตำบลลาลอ  
ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม  
( นางติยานาประจงไสย )  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ นางวิเชียร แจ่มแจ ผู้รับเงิน (๑)  
( นางมารีชา แมลแล )  
ตำแหน่ง ประธานชมรม อสม. ม.๒  
ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (๒)  
( นางแม่: ออจจ )  
ตำแหน่ง อสม. ม.๒  
วันที่ 12 ก.ย. 2560

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวอุทัยหิมา หะมะ )  
ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยงานคลัง  
วันที่ 12 ก.ย. 2560

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



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน 3 9506 00152 39 8  
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง มาริษา แยมแล

Name Mrs. Marisa

Last name Yae-lae

เกิดวันที่ 8 ต.ค. 2519

Date of Birth 8 Oct. 1976

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 27/3 หมู่ที่ 2 ต.บало

อ.รามัน จ.ยะลา

21 ต.ค. 2559

วันออกบัตร

21 Dec. 2016

Date of Issue



เจ้าพนักงานบัตร

7 ต.ค. 2568

วันบัตรหมดอายุ

7 Oct. 2025

Date of Expiry



140 -140

130 -130

9506-03-12211153

เจ้าพนักงานบัตร

มาริษา แยมแล

(นางมาริษา แยมแล)

BORA-3.2-02-2559



ประเทศไทย

THAILAND

JT3-1083066-73



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9506 00152 12 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง แม่ะ ดอกคอ

Name Mrs. Maeh

Last name Dokho

เกิดวันที่ 31 ก.ค. 2505

Date of Birth 31 Jul. 1962

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 20/1 หมู่ที่ 2 ต.บาลอ

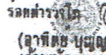
อ.สามโก้ จ.อยุธยา

17 ส.ค. 2559

วันออกบัตร

17 Aug. 2016

Date of Issue



รถตำรวจ

(เจ้าหน้าที่ชุดพิเศษ)

เจ้าพนักงานออกบัตร

30 ก.ค. 2568

วันหมดอายุ

30 Jul. 2025

Date of Expiry



9506-03-08171354

สำเนาถูกต้อง

แม่ะ ดอกคอ

นางแม่ะ ดอกคอ

BORA-7.2-03-2559



ประเทศไทย  
THAILAND

JIT-1021548-86



## บันทึกข้อตกลง

### การขอรับเงินอุดหนุน

#### กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบало

ที่ทำการกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบало  
หมู่ ๑ ตำบลบало อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ๙๕๑๔๐  
วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๐

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบало ระหว่าง  
ชมรม อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๒ โดย นางมาลีมาแมแล ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน หมู่ที่ ๒  
ตำบลบало เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบало ซึ่งต่อไปในบันทึก  
นี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบало โดย อับดุลรอเซาะ เตะแอะ ในฐานะประธาน  
คณะกรรมการกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบало ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง  
ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่  
กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบало ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และ  
แผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพ  
เทศบาลตำบลบало และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดย  
มีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกไปเสรีรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็น  
หลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน  
กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของ  
ผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการ  
อนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจาก  
เหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอม  
รับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้  
สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ  
หรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ  
หรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลัก  
ฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ  
ต่อไป

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่  
คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้ง  
เปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือ  
กิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..... ชวิศ แฉแฉ .....ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

(นางมารีษาแม่แฉ)

ชมรม อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๒

(ลงชื่อ)..... อ้อ .....ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(อับดุลรอเซะ เตะแฉ)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบาลอ

(ลงชื่อ)..... [Signature] .....พยาน

(นางอ้อฉาพร ประจักษ์ใจ...)

กรรมการ

(ลงชื่อ)..... บจ.อ้อม .....พยาน

(นายบจ.อ้อม ตระกูล...)

กรรมการ



แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบาลอ.....

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน หมู่ที่ ๒..ตำบลบาลอ....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ...เทศบาลตำบลบาลอ.....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) .....ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข.หมู่ที่ ๒...ตำบลบาลอ มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน หมู่ที่ ๒..... ใน ปีงบประมาณ .....๒๕๖๐.... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบาลอ.... เป็นเงิน ..๕,๐๐๐.. บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)**

#### **หลักการและเหตุผล**

สุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา การมีสุขภาพที่ดีมิได้หมายถึงเพียงการมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพเท่านั้น ต้องขึ้นอยู่กับประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงอยู่เสมอ เพราะโรคบางโรคสามารถป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกายดีกว่าการรอให้เกิดการเจ็บป่วยแล้วรักษา จะทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากรและงบประมาณในการดูแลรักษาจำนวนมาก การที่คนเรามีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ดี ดังนั้นประชาชนจึงควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๒ ตำบลบาลอ ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการออกกำลังกาย กระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการออกกำลังกายและเป็นการปลูกฝังค่านิยมที่ดีให้แก่ประชาชนในเรื่องพฤติกรรมออกกำลังกาย รวมทั้งส่งเสริมความสามัคคีความเข้มแข็งในชุมชนและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อไป

#### **๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๑. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชน
๒. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

#### **๒. วิธีดำเนินการ**

๑. เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ
๒. ประชาสัมพันธ์โครงการ
๓. จัดซื้อเครื่องออกกำลังกาย
๔. อบรมให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้องและจัดให้บริการใช้เครื่องออกกำลังกายทุกวัน

#### **๓. ระยะเวลาดำเนินการ**

วันที่ ๒๑ - ๒๘ กันยายน ๒๕๖๐

#### **๔. สถานที่ดำเนินการ**

เทศบาลตำบลบาลอ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

#### **๕. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบาลอ จำนวน ๕,๐๐๐ บาท รายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าจัดซื้อเครื่องออกกำลังกาย จำนวน ๑ เครื่อง เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท  
หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวจ่ายกันได้

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น
๒. ประชาชนได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
๓. ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ลดลง

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการ  
จำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ.  
๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .....ชมรม อสม...หมู่ที่.๒.....

- 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

- ๗.๔.๗.๔ 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 มาวีณา นมแก้ว ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

( ทพ มาวีณา นมแก้ว )

ตำแหน่ง ประธาน อสม. ม. 2

วันที่-เดือน-พ.ศ. 13 ก.พ. 2560



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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบาลอ  
ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

- อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๕,๐๐๐ บาท  
เพราะ เป็นโครงการที่สนับสนุนให้ประชาชนออกกำลังกายและมีสุขภาพทางกายและใจที่ดีขึ้น
- ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ .....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

.....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายใน  
วันที่ .....

ลงชื่อ ..... one .....

(นายอัครุทธโรเซะ เดอะเอ)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบาลอ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕ 1 มี.ค. 2560 .....