

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลลือ

ที่ ๐๒๔/๒๕๖๐

วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลลือ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลลือ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน หมู่ที่ ๓ ตำบลลือ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๓ จำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๓ มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนา สสม.บ้านสะเตะเซ็งจะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ อภา ผู้ขอเบิก
(นางอภา หะมา)
ตำแหน่ง ประธานชมรม อสม.หมู่ที่ ๓

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๑๕,๗๖๕.๑๓ บาท (สองแสนหนึ่งหมื่นห้าพันเจ็ดร้อยหกสิบห้าบาทสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ [Signature]
(นางดิยานาประจักษ์)
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
วันที่ 12 ก.ย. 2560

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature]
(นางสาวอุทัย หะมา)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่ 12 ก.ย. 2560

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature]
(นายอนุวัฒน์ แวกาจิ)
รองปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน ปลัดเทศบาลตำบลลือ
วันที่ 12 ก.ย. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature]
(นายอัครเดช เตชะ)
นายก เทศมนตรีตำบลลือ
วันที่ 12 ก.ย. 2560

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
บัญชีเลขที่ ๐๑๐๖๑๒๔๗๕๕๒๓
เลขที่เช็ค ๑๖๖๒๙๖๒๒ ลงวันที่ 12 ก.ย. 2560
จำนวนเงิน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)
จ่ายให้ เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนา สสม.บ้านสะเตะเซ็ง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอัครเดช เตชะ)
นายกเทศมนตรีตำบลลือ

ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางดิยานาประจักษ์)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (๑)
(นางอภา หะมา)
ตำแหน่ง ประธาน อสม. ม.๓

ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (๒)
(นางมาชนันท์ อสม.)
ตำแหน่ง อสม. ม.๓
วันที่ 12 ก.ย. 2560

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัย หะมา)
ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่ 12 ก.ย. 2560

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


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9506 00163 39 0

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. อาภา มธา
 Name Miss Apa
 Last name Matha
 เกิดวันที่ 7 มิ.ย. 2514
 Date of Birth 7 Jun. 1971
 ศาสนา อิสลาม

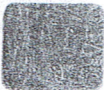
ที่อยู่ 282 หมู่ที่ 3 ต.บาลอ
 อ.รามัน จ.ยะลา
 10 ก.พ. 2558
 วันออกบัตร
 10-Feb. 2015 (นายอภิชาติ บุญราช)
 เจ้าหน้าที่งานออกบัตร

6 มิ.ย. 2566
 วันบัตรหมดอายุ
 6 Jun. 2023
 Date of Expiry 9506-03-02101321



สิงหนาทน้อย
0777 2877

BORA-16-05



ประเทศไทย
THAILAND

JTO-0859696--77


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9401 00011 52 3**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง มาชนะห์ กามอ**
 Name **Mrs. Masnah**
 Last name **Kamo**
 เกิดวันที่ **1 เม.ย. 2524**
 Date of Birth **1 Apr. 1981**
 ศาสนา **อิสลาม**

ที่อยู่ **227/3 หมู่ที่ 3 ต.บาสล**
อ.รามัน จ.ยะลา
 17 มี.ย. 2554
 วันออกบัตร
 17 Jun. 2011 (นายมนตรี ชูระสีจจะ)
 Date of Issue เจ้าพนักงานออกบัตร

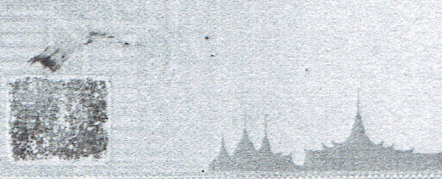
31 มี.ค. 2561
 วันหมดอายุ
 31 Mar. 2018
 Date of Expiry

9506-02-06171108



สังกัดกองช่าง
 ภาชนะ
 ภาชนะ (ทอง)

BORA-26-01



ประเทศไทย
 THAILAND

JC1-0418782-90

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบวลา

ที่ทำการกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบวลา

หมู่ ๑ ตำบลบวลา อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ๙๕๑๔๐

วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๐

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบวลา ระหว่าง ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๓ โดย นางอาภาเมธา ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน หมู่ที่ ๓ ตำบลบวลา เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบวลา ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบวลา โดย อับดุลรอเซ เต๊ะแอ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบวลา ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่ กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบวลา ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบวลา และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม 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 หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจาก เหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอม รับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....อภท.....ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

(นางอภามะทา)

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๓

(ลงชื่อ).....อมอ.....ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(อับดุลรอเซะ เดะแอ)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบало

(ลงชื่อ).....[Signature].....พยาน

(นางอภามะทา ปะจงไธย...)

กรรมการ

(ลงชื่อ).....[Signature].....พยาน

(นายจตุรนต์ ออหมุห๊ะ...)

กรรมการ

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ .ตำบลบาลอ.....

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน หมู่ที่ ๓..ตำบลบาลอ.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ...เทศบาลตำบลบาลอ.....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ)ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข.หมู่ที่ ๓..ตำบลบาลอ มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน หมู่ที่ ๓..... ใน ปีงบประมาณ๒๕๖๐.... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ .ตำบลบาลอ 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 ๓ ตำบลบาลอ ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการออกกำลังกาย กระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการออกกำลังกายและเป็นการปลูกฝังค่านิยมที่ดีให้แก่ประชาชนในเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกาย 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 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการดำเนินการ
จำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ.

๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนชมรม.อสม.หมู่ที่.๓.....

- 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 กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน
- 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 อาน มัท ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ทบ อาน มัท)

ตำแหน่ง ประธานชมรม อสม. หมู่ที่ 3

วันที่-เดือน-พ.ศ. 13 ก.พ. 2560

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบало
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 

(นายอัครอรุณเชษ เตชะแอ)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบало

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕๖๐

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน หมู่ที่ ๓ ตำบลบวล.....

๑. ผลการดำเนินงาน

โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน หมู่ที่ ๓ ตำบลบวล จัดทำขึ้นเพื่อสร้างเสริม
สุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนและเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ จึงดำเนินการจัดซื้อกาย
อุปกรณ์เพื่อให้ประชาชนได้ใช้ออกกำลังกาย พร้อมแนะนำการใช้อุปกรณ์อย่างถูกวิธี

จากการดำเนินโครงการไปแล้ว พบว่าประชาชนมีการใช้กายอุปกรณ์ในการออกกำลังกายอย่าง
ต่อเนื่อง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๑๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๕,๐๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๕,๐๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)ไม่มีสถานที่ตั้งเพื่อให้สะดวกแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ...ขออนุเคราะห์สถานที่เทศบาลตำบลบวลในการจัดห้องออกกำลังกาย.....

ลงชื่อ ๐๑๓ ผู้รายงาน

(นางอาภา มณฑา)

ตำแหน่ง ประธานชมรม อสม. ม.๓

วันที่-เดือน-พ.ศ. 28 ก.ย. 2560