ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบาลอ

ที่ ๐๒๗/๒๕๖๐ วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลบาลอ

ตามที่คณะกรรมการ **กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบาลอ** ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **ส่งเสริมการออกกำลังของประชาชน หมู่ที่ ๖ ตำบลบาลอ** ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๖** จำนวน **๕,๐๐๐.๐๐ บาท** (ห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๖** มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน **๕,๐๐๐.๐๐ บาท** (ห้าพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน **เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนา สสม.บ้านปูลัย** จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก
(นายบราเฮ็ม ดาระปูปี)
ตำแหน่ง ประธานชมรม อสม.หมู่ที่ ๖

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๐๐,๗๖๕.๑๓ บาท (สองแสนเจ็ดร้อยหกสิบห้าบาทสิบสามสตางค์)

ลงชื่อ .....
(นางดียานา ประจงไสย)
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
วันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๐

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นางสาวฮูยีหมี๊ะ หะมะ)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๐

เรียน นายก
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายนุอ์มาน แวกาจิ)
รองปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน ปลัดเทศบาลตำบลบาลอ
วันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๐

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ .....
(นายอับดุลรอเซะ เดะแอ)
นายก เทศมนตรีตำบลบาลอ
วันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๐

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) Δ ทางธนาคาร
ธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
บัญชีเลขที่ ๐๑๐๖๑๒๔๗๕๕๒๓
เลขที่เช็ค ๑๖๖๒๙๖๒๕ ลงวันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๐
จำนวนเงิน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)
จ่ายให้ เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนา สสม.บ้านปูลัย

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายอับดุลรอเซะ เดะแอ)
นายกเทศมนตรีตำบลบาลอ

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางดียานาประจงไสย)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๑)
(นายบราเฮ็ม ดาระปูปี)
ตำแหน่ง ประธาน อสม. ม.๖
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)
(นางดอปีซะ ดามะยา)
ตำแหน่ง อสม. ม.๖
วันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๐

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท

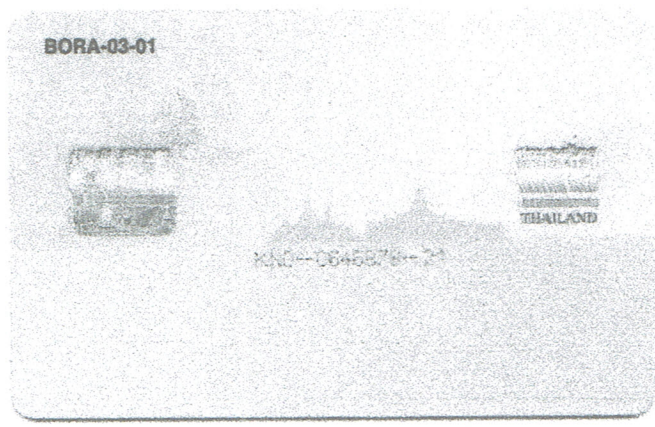
ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวฮูยีหมี๊ะ หะมะ)
ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๐

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

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9506 00170 84 1
ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย บราเฮ็ม ดาระปุปิ
Name Mr. Brahem
Last name Darapupi
เกิดวันที่ 15 พ.ค. 2513
Date of Birth 15 May 1970
ศาสนา อิสลาม
ที่อยู่ 3/3 หมู่ที่ 6 ต.บาลอ
อ.รามัน จ.ยะลา
31 ม.ค. 2560
วันออกบัตร
31 Jan. 2017
Date of Issue
ลายมือชื่อ
(ลาทีฮ นุนุละโสด์)
เจ้าพนักงานออกบัตร
14 พ.ค. 2568
วันบัตรหมดอายุ
14 May 2025
Date of Expiry
9506-03-01311553

สำเนาถูกต้อง
บราเฮ็ม ดาระปุปิ
(บราเฮ็ม ดาระปุปิ)

BORA-9.2-01-2560
ประเทศไทย
THAILAND
ME0—1102889—60



สำเนาถูกต้อง
คอปีเยาะ ดามะยะ
(นาง คอปีเยาะ ดามะยะ)

บันทึกเรียบร้อย

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุน
กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบาลอ

ที่ทำการกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบาลอ
หมู่ ๑ ตำบลบาลอ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ๙๕๑๔๐
วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๐

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก **กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบาลอ** ระหว่าง **ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๖** โดย **นายบราเฮ็มดาระปุปิ** ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ **ส่งเสริมการออกกำลังของประชาชน หมู่ที่ ๖ ตำบลบาลอ** เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก **กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบาลอ** ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ **กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบาลอ** โดย **อับดุลรอเซะ เดะแอ** ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบาลอ ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบาลอ ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบาลอ 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 เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พ้นวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมิต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว 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).....ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

(นายบราเฮ็มดาระปุปี)

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๖

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(อับดุลรอเซะ เดะแอ)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบาลอ

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

กรรมการ

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

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....ส่งเสริมการออกกำลังของประชาชน หมู่ที่ ๖..ตำบลบาลอ.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ...เทศบาลตำบลบาลอ.....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) .....ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข.หมู่ที่ ๖...ตำบลบาลอ มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....ส่งเสริมการออกกำลังของประชาชน หมู่ที่ ๖.. ในปีงบประมาณ .....๒๕๖๐.... 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 ดังนั้นประชาชนจึงควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๖ 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 รายละเอียดดังนี้

๑. ค่าจัดซื้อเครื่องออกกำลังกาย จำนวน ๑ เครื่อง เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวจ่ายกันได้

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น

๒. ประชาชนได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

๓. ภาวการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ลดลง

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .....ชมรม..อสม.หมู่ที่.๖.....

☐ 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 (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ 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

☐ ๗.๔.๗.๓ 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 ..... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นาย .....)

ตำแหน่ง ประธานชมรม อสม หมู่ที่ ๖

วันที่-เดือน-พ.ศ. 13 ก.พ. 2560

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

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

☑ **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๕,๐๐๐ บาท
เพราะ เป็นโครงการที่สนับสนุนให้ประชาชนออกกำลังกายและมีสุขภาพทางกายและใจที่ดีขึ้น

☐ **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ .....
.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....
.....
.....

☑ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ ๓)** ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ .....

(นายอับดุลรอเซะ เดะแอ)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบาลอ

วันที่-เดือน-พ.ศ. - 1 มี.ค. 2560