

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ผลการตรวจสอบ  เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน  ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ความเห็นตาม  
มติที่ประชุม ครั้งที่...../๒๕๖๐ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๐

ครอบอนุมัติ  ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ) .....  
(นายสัญญา รัตนหิรัญ)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ

ผู้ตรวจสอบโครงการ

ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลนาพละ ครั้งที่...../๒๕๖๐ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๐

(ลงชื่อ) .....  
(นางสาวสุวรรณี ศิริรัตน์)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุน

ผู้อนุมัติโครงการ

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ  
ครั้งที่...../๒๕๖๐ เมื่อวันที่.....พ.ศ. ๒๕๖๐ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๓๙๒๑ บาท  
เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3)  
ภายในวันที่ .....

(ลงชื่อ) ..... ผู้อนุมัติโครงการ

(นายสำเร็จ นิลละออ)

ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ