

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล ออบต.ศิริเขต

ที่ ๐๑๖/๒๕๖๐

วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรียน นายก้องการ บริหารส่วนตำบลศิริเขต

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล ออบต.ศิริเขต ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการชาวศิริเขตร่วมใจพิชิตโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีนคร จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีนคร มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินบำรุง (สถานีอนามัยศรีนคร) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสาวจันทราวดี แซ่เซียว) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักทายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๓๘,๙๙๐.๗๖ บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นแปดพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทเจ็ดสิบบทสตางค์)
ลงชื่อ (นางกฤตวรรณ สังข์พันธ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการคลังชำนาญการ
วันที่ ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๐

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางกฤตวรรณ สังข์พันธ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการคลังชำนาญการ
วันที่ ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๐

เรียน นายก้องการ อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายสุวิทย์ ขุนหล้า)
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศิริเขต
วันที่ ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๐

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายประทีป ทองคำ)
ตำแหน่ง นายกองการบริหารส่วนตำบลศิริเขต
วันที่ ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๐

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) Δ ทางธนาคาร
ธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
บัญชีเลขที่ ๘๒๐๑๙๙๓๑๖
เลขที่เช็ค ๑๕๒๗๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑ ก.ย. ๒๕๖๐
จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
จ่ายให้ เงินบำรุง (สถานีอนามัยศรีนคร)

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายประทีป ทองคำ) ผู้มีอำนาจลงนาม
ตำแหน่ง นายกองการบริหารส่วนตำบลศิริเขต
ลงชื่อ (นางสาวจันทราวดี แซ่เซียว) ผู้มีอำนาจลงนาม
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายสุวิทย์ ขุนหล้า) ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง ปลัด อบต. ส.ค. จ. น. ส. ร.
ลงชื่อ (นางกฤตวรรณ สังข์พันธ์) ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง
วันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๐

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางกฤตวรรณ สังข์พันธ์) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง นักวิชาการคลังชำนาญการ
วันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๐

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

## แบบเสนอโครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต

เรื่อง ขอเสนอโครงการชาวคีรีเขตร่วมใจพิชิตโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีนคร มีความประสงค์จะทำแผนงาน ชาวคีรีเขตร่วมใจพิชิตโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2560 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต เป็นเงิน .....10,000.-..... บาท โดยมีรายละเอียดแผนงานโครงการฯ ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงานโครงการ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

### 1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้ อสม.และกลุ่มที่ให้ความสนใจมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแนะนำและค้นหากลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อคัดกรอง ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อายุ 35 ปีขึ้นไป คัดกรอง ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือด โรคอ้วนลงพุง
3. ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

### 2.วิธีการดำเนินงาน

#### ขั้นเตรียมการ

- 1.เขียนแผนงานโครงการเสนอกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคีรีเขต
- 2.เขียนโครงการและเสนอโครงการเพื่ออนุมัติ

#### ขั้นดำเนินการ

- 1.ประชาสัมพันธ์และรณรงค์การตรวจสุขภาพในหมู่บ้าน
- 2.คัดกรอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคอ้วนประชาชนอายุ35 ปีขึ้นไปทุกหมู่
- 3.ส่งต่อผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานสู่รพ.ธารโต เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องต่อไป
- 4.ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินโครงการ

### 3. ระยะเวลาดำเนินการ

กันยายน 2560 – กันยายน 2560

### 4. สถานที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีนคร ตำบลคีรีเขต อำเภอธารโต จังหวัดยะลา

### 5. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคีรีเขต

จำนวน .....10,000.-..... บาท รายละเอียด ดังนี้

- |   |                    |
|---|--------------------|
| - ค่าป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ 1ม. x 1.5 ม. 2 ผืน ผืนละ500 | เป็นเงิน 1,000บาท  |
| - ค่าอาหารว่าง 25 บาท x 1 มื้อ x 150 คน                 | เป็นเงิน 3,750 บาท |
| - ค่าคู่มือการดูแลสุขภาพ 30บาท x 150 ชุด                | เป็นเงิน 4,500 บาท |
| - ค่าวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน                               | เป็นเงิน 750 บาท   |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)                 | 10,000 บาท         |

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทั้งหมดสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

## 6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานได้รับการค้นพบและรักษาอย่างทันท่วงที

2. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 90

## 7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (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 การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [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
- 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน
- 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
- 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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) .....

7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

- 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 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 7(4)]
- 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....<sup>๒๕</sup>..... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางสาวหุสนา เจะเตชะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ 6 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2560

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลศรีเขต ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เรื่อง การพิจารณาเพื่ออนุมัติโครงการที่ขอรับการสนับสนุน เมื่อวันที่ ๒๙ เดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๐ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

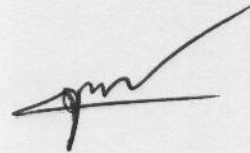
อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการ จำนวน 10,000.- บาท

เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการ

เพราะ .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของโครงการ ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐.....



(นายประทีป ทองคำ)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลศรีเขต

วันที่ ๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๐.....

องค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต  
เลขรับ..... ๑๔๕  
วันที่..... ๑๗ ก.ค. ๒๕๖๐  
เวลา.....



ที่ ยล ๐๖๓๒.๒/๑๑๕

รพ.สต.บ้านศรีนคร  
ตำบลคีรีเขต อำเภอนาทม  
จังหวัดยะลา

๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง: ขออนุมัติโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคีรีเขต ปี ๒๕๖๐

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคีรีเขต

ตามที่ทางกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคีรีเขต ได้ให้หน่วยงานได้เสนอโครงการปี ๒๕๖๐ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีนครได้เสนอโครงการจำนวน ๗ โครงการตามรายละเอียดดังนี้

- ๑.โครงการสถานสายใยรักคลินิกครอบครัว จำนวนเงินสนับสนุน ๑๐,๐๐๐ บาท
  - ๒.โครงการชุมชนคีรีเขตรวมใจต้านภัยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกและเต้านม จำนวนเงินสนับสนุน ๓,๐๐๐ บาท
  - ๓.โครงการเด็ก ๐-๕ ปี สุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ จำนวนเงินสนับสนุน ๑๐,๙๙๐ บาท
  - ๔.โครงการชาวคีรีเขตร่วมใจพิชิตโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จำนวนเงินสนับสนุน ๑๐,๐๐๐ บาท
  - ๕.โครงการเฝ้าระวังภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุ ๐-๕ ปี จำนวนเงินสนับสนุน ๓,๐๐๐ บาท
  - ๖.โครงการ เด็กๆยิ้มสดใส จำนวนเงินสนับสนุน ๑๐,๐๐๐ บาท
  - ๗.โครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกและมาลาเรีย จำนวนเงินสนับสนุน ๓๐,๕๐๐ บาท
- รวมเงินสนับสนุน ๗๗,๔๙๐ บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

เรียน นายก อบต.  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวิทย์ ชุนหล้า)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนุวภา แก้วแก่นเพชร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (รท.หน.สอ.บ้านศรีนคร)

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีนคร

สำเนาถูกต้อง

(นายประทีป ทองคำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต





บันทึกข้อตกลง  
การขอรับเงินอุดหนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
องค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต

เขียนที่ ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต  
อำเภอธารโต จังหวัดยะลา

วันที่ ๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต ระหว่าง...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีนคร...โดย นางสาวหุสนา...จะตะ... ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ...ชาวคีรีเขตร่วมใจพิชิตโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน...เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต โดย...นายประทีป...ทองคำ...ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น...๑๐,๐๐๐.๐๐...บาท (เงินหนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย และแผนการดำเนินการของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลคีรีเขต และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีกรจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.-บาท (เงินหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....  
เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....  
เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....  
เป็นเงิน.....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน นั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้น จำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญ

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสืออย่างไร

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
  ๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
  ๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
  ๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
  ๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด
- กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด
- บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ
- ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้ โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม  
(นางสาวหุสนา เจะเตะ)  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม  
(นายประทีป ทองคำ)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.คีรีเขต

ลงชื่อ.....พยาน  
(นางอัมมวดี นิล) กรรมการ

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....) กรรมการ

41-009

รหัสสาขา 0252  
Branch Code

บัญชีเลขที่ 012612158638  
Account No.

ชื่อสาขา สาขาบันนังสตา  
Branch Name

รหัสโครงการ  
Project Code

ชื่อบัญชี  
Account Name

เงินบำรุง (สถานีอนามัยศรีนคร)

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดฝาก)



107530359  
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES  
ก.บ.ส.ช.059



ผู้มีอำนาจลงนาม  
Authorized Signature

เลขที่

0001 07530359

13-03/55



เล่มที่ ยล. 09958

เลขที่ 06

### ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ วิห. ส. ต. ๗๗๗ กิ่งนคร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 14 เดือน เดือน ปี กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ศรีเวฬ ปี ๒๕๖๐ ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
1. โครงการให้บริการสุขภาพชุมชนโครงการในเด็กอายุ 0-5 ปี	3,000
2. โครงการชุมชนคุ้มครองเด็กและสตรีในตำบลวังม่วง อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี	3,000
3. โครงการรณรงค์สุขภาพในวัยเด็กในชุมชน	10,000
4. โครงการเด็ก 0-5 ปี สุขภาพดี วิถีชีวิตดี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐	10,990
5. โครงการรางวัลชีวิตดี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐	19,000
6. โครงการเด็กดี ชุมชนดี	10,000
รวมบาท	46,990

จำนวนเงิน สี่หมื่นหกพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน  
(ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ น.ส. พงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับเงิน  
ตำแหน่ง นางสาว พงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

พิมพ์เมื่อ (มี.ค. 53) ยล. 9901-10200