

## ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ผลการตรวจสอบ  เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน  ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน  
ความเห็นตามมติที่ประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๖ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓  
 ควรอนุมัติ  ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ) .....

( นายสัญญา รัตนธิรัญ )

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลนาแพะ

### ผู้ตรวจสอบโครงการ

ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การ  
บริหารส่วนตำบลนาแพะ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๖ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(ลงชื่อ) .....

( นางสาวสุวรรณี ศรีรัตน์ )

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

### ผู้อนุมัติโครงการ

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาแพะ  
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๖ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๖๒๐๖ บาท  
 เพราะ .....

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

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)  
ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ.....

( นายสำเริง นิลละอ้อ )

ตำแหน่งประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาแพะ  
วันที่ - เดือน - พ.ศ. ....