

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๐๑/๒๕๖๕

วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๕

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๗๗,๐๒๐.๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันยี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๕,๕๖๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสี่ร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) หัวหน้าสำนักปลัดฯ ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ ๔๗๖,๘๑๔.๗๒ บาท (สี่แสนเจ็ดหมื่นหกพันแปดร้อยสิบสี่บาทเจ็ดสิบสองสตางค์)
ลงชื่อ (นางมาลีอนะ เส้นยี่หิม) นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๑๕,๕๖๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางมาลีอนะ เส้นยี่หิม) นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๕,๕๖๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายธวัชชัย สุขุมชิน) ผอ.กองช่าง รักษาการแทน ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๑๕,๕๖๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายประนุท อิศโร) นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
วันที่

จ่ายเป็น
Δ เชื้อซีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน
บัญชีเลขที่ ๔๔๕-๒-๔๓๕๓๗-๗
เลขที่เช็ค 26961110 ลงวันที่ 9 พ.ค. ๒๕๖๕
จำนวนเงิน ๑๕,๕๖๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสี่ร้อยหกสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวพาวินี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายประนุท อิศโร) ผู้มีอำนาจลงนาม
นางยเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
ลงชื่อ (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้มีอำนาจลงนาม
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๕,๕๖๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๕,๕๖๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางมาลีอนะ เส้นยี่หิม) ผู้จ่ายเงิน
นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

เล่มที่...๐๑.....

(สำเนา)

เลขที่...๐๐๓/๖๕....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่...๒๐.....เดือน..พฤษภาคม..พ.ศ. ..๒๕๖๕..

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน
จังหวัดพัทลุง

ได้รับเงินจาก....นางสาวพาวินี.....เหมียนเอียด.....ที่อยู่.....๗๐/๑.....หมู่ที่.....๕.....
ซอย/ถนน.....-.....ตำบล...เกาะนางคำ.....อำเภอ...ปากพะยูน...จังหวัด....พัทลุง.....
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
รับคืนยืมโครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๒,๙๐๐	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๙๐๐	-

จำนวนเงิน.....(สองพันเก้าร้อยบาทถ้วน).....

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นางมาสีอนะ เส้นยี่หิม)



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

เพื่อสาขา
For Branch

ใบฝากเงิน
Deposit Slip

41-008

0/05/2565 SDCA

THB 014452435377

*****2,900.00

ระบบหลักประกันสหภาพระดับท้องถิ่น

*****2,900.00 CR 5601928 72001 0396

0.00/0.00 C

เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Words	สองพันเก้าร้อยบาทถ้วน	จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number	2,900
หมายเลขเช็ค Chq.No.	ชื่อธนาคาร/สาขา Bank/Branch			
รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Words				
ผู้ฝาก Depositor	รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Number			พนักงานฝากเงิน Teller
โทรศัพท์ Tel. No.			ผู้มีสิทธิ Authorized	

05-08 59

เล่มที่...๐๑.....

เลขที่...๐๐๓/๖๕....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่...๒๐.....เดือน..พฤษภาคม..พ.ศ. ..๒๕๖๕..

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน
จังหวัดพัทลุง

ได้รับเงินจาก....นางสาวพาวินี.....เหมียนเอียด.....ที่อยู่.....๗๐/๑.....หมู่ที่.....๕.....
ซอย/ถนน.....-.....ตำบล...เกาะนางคำ.....อำเภอ...ปากพะยูน....จังหวัด....พัทลุง.....
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
รับคืนยืมโครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๒,๙๐๐	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๙๐๐	-

จำนวนเงิน.....(สองพันเก้าร้อยบาทถ้วน).....

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นางมาสีอนะ เส้นยี่หิม)

รายชื่อลงทะเบียนผู้เข้าประชุมการจัดทำแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๕

วันจันทร์ ที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	ป่วย	
๑	นายประนุท อีสโร	ประธานกองทุนฯ			
๒	นายยูน แก้วมะณี	กรรมการกองทุนฯ			
๓	นายพยัคฆ์ เพชรจำรัส	กรรมการกองทุนฯ			
๔	นายสวัสดิ์ โต๊ะหมัด	กรรมการกองทุนฯ			
๕	นายจรัส สุวรรณรัตน์	กรรมการกองทุนฯ			
๖	นางสุธาสินี หล้าสุข	กรรมการกองทุนฯ			
๗	นายสังคม ชูยมพานิชย์	กรรมการกองทุนฯ			
๘	นางสาวปิยะฉัตร ชูช่วย	กรรมการกองทุนฯ			
๙	นายสะเวต สาโสะ	กรรมการกองทุนฯ			
๑๐	นายยะรัตน์ ขอบงาม	กรรมการกองทุนฯ			
๑๑	นายปรีชา พุมภูซัง	กรรมการกองทุนฯ			
๑๒	นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว	กรรมการกองทุนฯ			
๑๓	นางวรัญญา สิงสุ้น	กรรมการกองทุนฯ			
๑๔	นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมิง	กรรมการกองทุนฯ			
๑๕	นายธวัชชัย ชูชมชื่น	กรรมการฯ/เลขานุการฯ			
๑๖	นางสาวพาวินี เหมียนเอียด	กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ			
๑๗	นางมาลีอนันต์ เส้นยี่หิม	กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ			
๑๘	นางสาวรพีเื้อ เทพทอง	อนุกรรมการฯ			

สำเนาถูกต้อง
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักงานปลัดเทศบาล

ผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	บ้าย	
๑	นายกันต์ศักดิ์ หลีเพิ่มสุข	ผอ.โรงเรียนวัดสุภาษิต			
๒	นางสาวสุกัญญา เพ็งทิพย์นาง	ผอ.โรงเรียนบ้านเกาะนางคำเหนือ			
๓	นายมารุส หมาดเต๊ะ	ผอ.โรงเรียนบ้านเกาะนางคำ			ทางจังหวัดฯ หมายที่ 11กข พอ.
๔		ผอ.โรงเรียนบ้านท่าเนียน			
๕	นายชัยภู พรหมอินทร์	ผอ.โรงเรียนวัดแหลมดินสอ			ผอ.พรหมอินทร์ 11กข พอ.
๖	นางสกะ หมานหมิต	ครู (ศพด.บ้านเกาะนางคำเหนือ)			
๗	นางอุไร บวดดิน	ครู (ศพด.บ้านท่าเนียน)			
๘	นางสาววันวิสา แป้นจุลสี	ครู (ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์วัด สุภาษิตาราม)			
๙	นางมนันญา เข้มมัน	ครู (ศพด.บ้านเกาะนางคำ)			
๑๐	นางสาววิภาภา คัญนล	ครู (ศพด.บ้านเกาะยวน)			
๑๑	นายอดุลย์ คงจำรูญ	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑			
๑๒	นายไพศิลป์ พลายดัสร์	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๒			
๑๓	นายเกริกเกียรติ แข่งลอยเลื่อน	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๓			
๑๔	นายไพซอล เส้นยี่หิม	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๔			
๑๖	นายจำรูญ พุมภูขัง	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๖			
๑๗	นายสมพร ชูช่วย	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗			
๑๘	นายอุทัย ศรีสุวรรณ	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๘			
๑๙	นายพัฒนา โหดสุข	กำนันตำบลเกาะนางคำ			
๒๐	นางสุปราณี ล้วนเล็ก	ประธาน อสม.บ้านเกาะแกง			
๒๑	นางพรศรี พัวพันธ์	ประธาน อสม.บ้านท่าเนียน			
๒๒	นายกาทยา หมัดไส้	ประธาน อสม.บ้านเกาะนางคำ			
๒๓	นายไบอะตุลย์ สายงาม	ประธาน อสม.บ้านเกาะนางทอง			
๒๔	นางรวงทิพย์ ศิริ	ประธาน อสม.บ้านบ่อนนท์			
๒๕	นายกำพล เศรษฐสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญงาน			
๒๖					
๒๗					
๒๘					
๒๙					

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพาวินี เหมือนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๓ เดือน พ.ค. พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่.....๗๐/๑..... หมู่ที่.....๕..... ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง..... ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ยืมเงินโครงการ พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กิจกรรม ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงาน กองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีรายละเอียดดังนี้ - ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ๑๗ คนๆละ ๔๐๐ บาทเป็นเงิน ๖,๘๐๐ บาท - ค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ ๑ คนๆละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑ คน ๔ ชม.ๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท - ค่าอาหารกลางวัน ๔๒ คนๆละ ๖๐ บาท เป็นเงิน ๒,๕๒๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๒ คนๆละ ๒ มื้อๆละ ๓๕ บาท เป็นเงิน ๒,๙๔๐บาท - ค่าจัดซื้อวัสดุสำนักงาน เช่น กระดาษ A๔, ปากกา ฯลฯ เป็นเงิน ๕๐๐ บาท	๑๕,๔๖๐	-
บาท	๑๕,๔๖๐	-

จำนวน (.....-หนึ่งหมื่นห้าพันสี่ร้อยหกสิบบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
นางมาสีออนะ เสินยิหิม)
นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นางสาวรอฝื้อะ เทพทอง)
พนักงานจ้างทั่วไป

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายประนุท อิศโร..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....4.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายประนุท อิศโร)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ


กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายยูณ แก้วมะณี..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....9.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)


(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นายยูณ แก้วมะณี)


(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

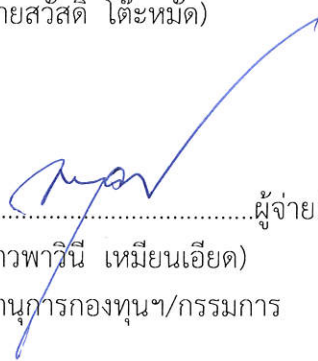
วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายสวัสดิ์ โต๊ะหมัด..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายสวัสดิ์ โต๊ะหมัด)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางค้ำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสุธาสินี หล้าสุบ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล.....เกาะนางค้ำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางค้ำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสุธาสินี หล้าสุบ)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายสะเขต สาโສ..... บ้านเลขที่.....101..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายสะเขต สาโສ)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายยะรัตน์ ชอบงาม..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายยะรัตน์ ชอบงาม)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายปรีชา พุมภูมิ่ง..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....6.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นายปรีชา พุมภูมิ่ง)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

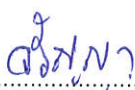
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางวรรณา สิงสั้น..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....8.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางวรรณา สิงสั้น)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....2.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง


ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางมาสีน๊ะ เส้นยีหีม..... บ้านเลขที่.....109..... หมู่ที่.....4.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางมาสีน๊ะ เส้นยีหีม)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่.....70/1..... หมู่ที่.....5..... ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง..... ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง..... บ้านเลขที่.....83/1..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ



เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

๕ - ๙๓๐๒ - ๐๐๐๑๗ - ๘๓ - ๐

ชื่อ นายกำพล เศรษฐสุข

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานีนอนามัยดอนประดู่ อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง

(นายอนุรัฐ ไทยตรง)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

[Handwritten signature]

ลายมือชื่อ
หมุ่โลหิต ปี

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
(คณะแพทย์ ๑๐ใหม่๑๓)

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



ข้าราชการพลเรือนสามัญ

เลขที่ ๒๒๑/๒๕๕๙

จังหวัดพัทลุง

วันออกบัตร ๓๑.๑๓.๕๙ บัตรหมดอายุ ๓๑.๑๕

ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ และผู้ที่เกี่ยวข้อง
เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
วันจันทร์ที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ น.







บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9306 00243 22 9**
 ชื่อและชื่อสกุล น.ส. มัยดีหิณะ เสินยีหิม
 Name Miss Maldeenah
 Last name Senyeeheem
 เกิดวันที่ 13 ธ.ค. 2513
 Date of Birth 13 Dec. 1970
 ศาสนา อิสลาม
 ที่อยู่ 186/1 หมู่ที่ 4 ต.เกาะนางคำ
 อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง
 28 พ.ย. 2557
 วันออกบัตร 28 Nov. 2014
 Data of Issue (นายสุวิทย์ บุญราช)
 เจ้าพนักงานออกบัตร
 12 ธ.ค. 2565
 วันบัตรหมดอายุ 12 Dec. 2022
 Date of Expiry

 9306-02-11281518

ลีลาหมากดุกชิว
 ลีลาหมาก ลีลาหมาก

BORA-16-04

 ประเทศไทย
 THAILAND
 JT0-0829253-22

อาหารกลางวัน




บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9098 00374 43 4
 ชื่อ Mr. Kittikorn
 นามสกุล Tanjanusan
 อาชีพ 19 ก.พ. 2532
 Date of Birth 19 Jul. 1989
 ศาสนา อิสลาม
 อายุ 30 ปี 3 เดือน 3 วัน
 18 มิ.ย. 2557
 15 มิ.ย. 2517
 Date of Issue 15 Jun. 2017
 15 มิ.ย. 2557
 19 Jul. 2018
 Date of Expiry 19 Jul. 2018
 19098003744342

สำเนาถูกต้อง.
 กิตติกร ตันจนะกุล
 |
 สำเนาถูกต้อง.
 กิตติกร ตันจนะกุล.
 |

BORA-9.2-02-2560



ประเทศไทย
 THAILAND

อาหารว่างและเครื่องดื่ม





SPD



บัตรประชาชนไทย NATIONAL ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 9306 00251 26 4
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง อมิตะ นิยมเดชา

Name Mrs. Amedah

Last name Niyomdacha

เกิดวันที่ 24 พ.ค. 2521

Date of Birth 24 May 1978

ศาสนา อิสลาม

ไทย 83 141 5 ต.เกาะนครา

อ.เมืองพะเยา จ.พะเยา

21 พ.ค. 2558

วันออกบัตร

24 May 2015

Date of Issue

(พบที่ศูนย์ราชการ)
จังหวัดกรุงเทพมหานคร

23 พ.ค. 2568

วันหมดอายุ

23 May 2023

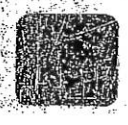
Date of Expiry



9306-02-05211415

สำเนาถูกต้อง
(นางอมิตะ นิยมเดชา)

BORA-2.0-01



ประเทศไทย
THAILAND

JT1-0884066-67

อาหารว่างและเครื่องดื่ม



แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	65 - L3333 - 04 - 01
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันอนุมัติ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕
งบประมาณ	จำนวน ๗๗,๐๒๐ บาท
หลักการและเหตุผล	<p>เพื่อให้การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดทำโครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและบริหารงานทั่วไป</p>
วิธีดำเนินการ	<p>๑. ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ครั้ง</p> <p>๒. ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯเพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการตามแผนงานและติดตามผลการดำเนินงานกองทุนฯ จำนวน ๔ ครั้ง</p> <p>๓. ประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการตาม Care Plan จำนวน ๔ ครั้ง</p> <p>๔. ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ</p> <p>๕. ส่งกรรมการ/อนุกรรมการกองทุนฯเข้าร่วมสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพกรรมการ/อนุกรรมการกองทุน</p>

สำเนาถูกต้อง

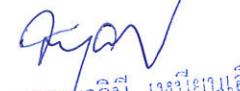


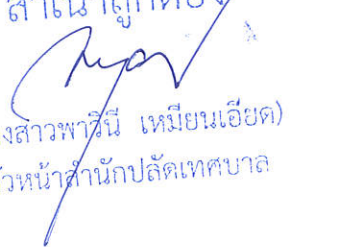
(นางสาวหาวิณี เหมือนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

ผลที่คาดว่าจะได้รับ ๑. การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ ๒. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น ในการดำเนินงาน	
เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
ข้อที่ ๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงานกองทุนฯ	คณะกรรมการบริหารกองทุนมีความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานของกองทุนฯ
ข้อที่ ๒. เพื่อให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	โครงการที่ดำเนินการในพื้นที่เป็นไปตามบริบทปัญหาที่เกิดขึ้นจริง สามารถแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้
ข้อที่ ๓. เพื่อให้การปฏิบัติงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย	การดำเนินงานกองทุนฯ ครบทุกประเภทการสนับสนุน
ข้อที่ ๔. เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ/อนุกรรมการกองทุน	คณะกรรมการกองทุนฯ มีความเข้าใจชัดเจนในระเบียบข้อกฎหมายของกองทุนฯ

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
๑ ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕ * กลุ่มเป้าหมาย - วิทยากร ๑ คน - คณะกรรมการ สปสช. ๑๗ คน - อนุกรรมการ สปสช. ๑ คน - ประธาน อสม. ๕ คน - หัวหน้า ศพด. ๕ คน - ผอ.โรงเรียน ๕ คน - ผู้ใหญ่บ้าน/กำนันฯ ๘ คน	(นางสาวทาวีนิ เหมือนเอียด) หัวหน้าสำนักงานปลัดเทศบาล - ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ๑๗ คนๆละ ๔๐๐ บาท เป็นเงิน ๖,๘๐๐ บาท - ค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ ๑ คนๆละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑ คน ๔ ชม.ๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท - ค่าอาหารกลางวัน ๔๒ คนๆละ ๖๐ บาท เป็นเงิน ๒,๕๒๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๒ คนๆละ ๒ มื้อๆละ ๓๕ บาท เป็นเงิน ๒,๙๔๐ บาท - ค่าจัดซื้อวัสดุสำนักงาน เช่น กระดาษ A4, ปากกา ฯลฯ เป็นเงิน ๕๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๕,๔๖๐ บาท	๑ ต.ค.- ๓๐ ธ.ค. ๒๕๖๕
๒ ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการตามแผนงานและติดตามผลการดำเนินงานของกองทุนฯ * กลุ่มเป้าหมาย - คณะกรรมการ สปสช. ๑๗ คน - อนุกรรมการ สปสช. ๑ คน - ผู้รับผิดชอบโครงการ ๑๐ คน	- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ๑๗ คนๆละ ๔๐๐ บาท ๒ ครั้ง/ปี = ๑๓,๖๐๐ บาท - ค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ ๑ คนๆละ ๓๐๐ บาท ๓ ครั้ง/ปี เป็นเงิน ๖๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๘ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๓๕ บาท ๓ ครั้ง/ปี เป็นเงิน ๑,๙๖๐ บาท - ค่าจัดซื้อวัสดุสำนักงาน เช่น กระดาษ A4, ปากกา ฯลฯ เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๗,๑๖๐ บาท	๑ ต.ค.๖๕ - ๓๐ ก.ย. ๖๕

<p>๓.ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ / ค่าลงทะเบียนในการอบรมต่างๆ</p>	<p>เป็นเงิน ๒,๔๔๕.- บาท</p>	<p>๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ ก.ย. ๖๕</p>
<p>๔.ประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการตาม Care Plan</p>	<p>- ค่าตอบแทนคณะอนุกรรมการฯ ๑๑ คนๆละ ๓๐๐ บาท ๓ ครั้ง/ปี = ๙,๙๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๑ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๓๕ บาท ๓ ครั้ง/ปี เป็นเงิน ๑,๑๕๕ บาท <u>รวมเป็นเงิน ๑๑,๐๕๕ บาท</u></p>	<p>๑ ต.ค.๖๔ -๓๐ ก.ย. ๖๕</p>
<p>๕.จัดซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับประมวลผลแบบที่๑ คุณลักษณะพื้นฐาน</p> <ul style="list-style-type: none">- มีหน่วยประมวลผลกลาง (CPU) ไม่น้อยกว่า ๖ แกนหลัก (๖ core) และ ๑๒ แกนเสมือน (๑๒ Thread) และมีเทคโนโลยีเพิ่มสัญญาณนาฬิกาได้ในกรณีที่ต้องใช้ความสามารถในการประมวลผลสูง (Turbo Boost หรือ Max Boost) โดยมีความเร็วสัญญาณนาฬิกาสูงสุด ไม่น้อยกว่า ๔.๒ GHz จำนวน ๑ หน่วย- หน่วยประมวลผลกลาง (CPU) มีหน่วยความจำแบบ Cache Memory รวมในระดับ (Level) เดียวกันขนาดไม่น้อยกว่า ๘ MB- มีหน่วยประมวลผลเพื่อแสดงภาพ โดยมีคุณลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือดีกว่า ดังนี้<ol style="list-style-type: none">๑) มีแผงวงจรเพื่อแสดงภาพแยกจากวงจรหลักที่มีหน่วยความจำ ขนาดไม่น้อยกว่า ๒ GB หรือ๒) มีหน่วยประมวลผลเพื่อแสดงภาพติดตั้งอยู่ในหน่วยประมวลผลกลาง แบบ Graphics Processing Unit ที่สามารถใช้หน่วยความจำหลักในการแสดงภาพ ขนาดไม่น้อยกว่า ๒ GB หรือ๓) มีหน่วยประมวลผลเพื่อแสดงภาพที่มีความสามารถในการใช้หน่วยความจำหลักในการแสดงภาพขนาดไม่น้อยกว่า ๒ GB- มีหน่วยความจำหลัก (RAM) ชนิด DDR๔ หรือดีกว่า มีขนาดไม่น้อยกว่า ๘ GB- มีหน่วยจัดเก็บข้อมูล ชนิด SATA หรือดีกว่า ขนาดความจุไม่น้อยกว่า ๑ TB หรือ ชนิด Solid State Drive ขนาดความจุไม่น้อยกว่า ๒๕๐ GB จำนวน ๑ หน่วย- มี DVD-RW หรือดีกว่า จำนวน ๑ หน่วย- มีช่องเชื่อมต่อระบบเครือข่าย (Network Interface) แบบ ๑๐/๑๐๐/๑๐๐๐ Base-T หรือดีกว่า จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ช่อง	<p>เป็นเงิน ๒๒,๐๐๐.- บาท</p> <p style="text-align: right;">สำเนาถูกต้อง  (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล</p>	<p>๑ ต.ค.๖๔ -๓๐ ก.ย. ๖๕</p>

<ul style="list-style-type: none">- มีช่องเชื่อมต่อ (Interface) แบบ USB ๒.๐ หรือดีกว่า ไม่น้อยกว่า ๓ ช่อง- มีแป้นพิมพ์และเมาส์- มีจอแสดงภาพขนาดไม่น้อยกว่า ๑๙ นิ้ว จำนวน ๑ หน่วย		
<p>๖.เครื่องพิมพ์เลเซอร์ หรือ LED ขาวดำ ชนิด Network แบบที่ ๑ (๒๐ หน้า/นาที) คุณลักษณะพื้นฐาน</p> <ul style="list-style-type: none">- มีความละเอียดในการพิมพ์ไม่น้อยกว่า ๑,๒๐๐ x ๑,๒๐๐ dpi- มีความเร็วในการพิมพ์สำหรับกระดาษ A4 ไม่น้อยกว่า ๒๘ หน้าต่อนาที (ppm) สามารถพิมพ์เอกสารกลับหน้าอัตโนมัติได้- มีหน่วยความจำ (Memory) ขนาดไม่น้อยกว่า ๒๕๖ MB- มีช่องเชื่อมต่อ (Interface) แบบ USB ๒.๐ หรือดีกว่า จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ช่อง- มีช่องเชื่อมต่อระบบเครือข่าย (Network Interface) แบบ ๑๐/๑๐๐/๑๐๐๐ Base-T หรือดีกว่า จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ช่อง หรือสามารถใช้งานผ่านเครือข่ายไร้สาย Wi-Fi (IEEE ๘๐๒.๑๑b, g, n) ได้- มีถาดใส่กระดาษได้รวมกันไม่น้อยกว่า ๒๕๐ แผ่น- สามารถใช้ได้กับ A4, Letter, Legal และสามารถกำหนดขนาดของกระดาษเองได้	<p>เป็นเงิน ๘,๙๐๐.- บาท</p> <p style="text-align: center;">สำเนาถูกต้อง  (นางสาวพวิณี เหมียนเอียด) หัวหน้าสำนักงานปลัดเทศบาล</p>	<p>๑ ต.ค. ๖๔ -๓๐ กย. ๖๕</p>
<p>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</p>	<p>๗๗,๐๒๐.- บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันยี่สิบบาทถ้วน)</p>	
<p>หมายเหตุ : รายการสามารถถัวจ่ายได้</p>		

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

- 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 จำนวน.....
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพวีณี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ)

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพวิณี เหมียนเอียด)

นางสาวพวิณี เหมียนเอียด

๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

- ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ)

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 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.....ผู้เสนอโครงการ
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ
วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
(นายประนุท อีสโร)
ตำแหน่ง ประธานกองทุนฯ
วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

สำเนาถูกต้อง
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ครั้งที่ / ๒๕..... เมื่อวันที่..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๗๗,๒๐๐ บาท

เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....



(นายประนุท อีสโร)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

วันที่-เดือน-พ.ศ.

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวพวิณี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล