

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง

ที่ ๐๐๖/๒๕๖๕

วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลฉาง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพบุคลากรโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา จำนวน ๑๗,๖๒๕.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันหกร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๗,๖๒๕.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันหกร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา(เงินรายได้สถานศึกษา) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาวรัตติกาล พูนศิลป์ หัวหน้าสำนักงานปลัด)

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ ๗๔๗,๐๕๔.๗๔ บาท (เจ็ดแสนสี่หมื่นเจ็ดพันห้าสิบบาทเจ็ดสิบลีฬี่สตางค์)
ลงชื่อ (นางสาวภา เพ็ชรสิงห์)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี
วันที่ ๙ มิ.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๑๗,๖๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสุภาวดี ปานคง)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลฉาง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๗,๖๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายศุภกร อารมณ)
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๑๗,๖๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายปิยะชาติ จันทร์บัว)
ตำแหน่ง นายองค์การบริหารส่วนตำบลฉาง
วันที่

จ่ายเป็น
- เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณณัติ
- เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
- ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
บัญชีเลขที่ ๐๑๗๓๔๒๔๔๑๖๔
เลขที่เช็ค ๒121802 ลงวันที่
จำนวนเงิน ๑๗,๖๒๕.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันหกร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)
จ่ายให้
โรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา(เงินรายได้สถานศึกษา)

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นางสุภาวดี ปานคง)
ผู้มีอำนาจลงนาม
ลงชื่อ (นายปิยะชาติ จันทร์บัว)
ผู้มีอำนาจลงนาม
นายองค์การบริหารส่วนตำบลฉาง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๗,๖๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสาวภา เพ็ชรสิงห์) ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง ครู โรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา
ลงชื่อ (นางกัญชวรา นิลสงค) ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง ครูโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๗,๖๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสาวภา เพ็ชรสิงห์) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ฉาง
วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ... กองทุนหลักประกันสุขภาพ... องค์การบริหารส่วนตำบลนาง... โทร. ๐-๗๕๘๐-๕๑๖๓

ที่... สข ๗๕๗๐๑.๑/... วันที่... มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลนาง/ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลนาง

**๑.เรื่องเดิม**

ตามที่ โรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา ตำบลนาง อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา ได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา เป็นจำนวนเงิน ๑๗,๖๒๕.-บาท (เงินหนึ่งหมื่นเจ็ดพันหกกร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) และกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาง ได้อนุมัติโครงการตามที่เสนอ นั้น

**๒.ข้อเท็จจริง**

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินตามโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา จำนวน ๑๗,๖๒๕.- บาท (เงินหนึ่งหมื่นเจ็ดพันหกกร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) โดยส่งจ่ายเช็คในนาม “โรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา ”

**๓.ข้อกฎหมาย**

๓.๑ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๑ เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ หมวด ๑ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ข้อ ๒ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๒.๕ การจ่ายเงินให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ไม่น้อยกว่าสองคนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน

ข้อ ๒.๖ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน ตามแบบที่สำนักงานกำหนด หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

**๔.ข้อพิจารณา**

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาง ตามข้อ ๒ ได้

**๕.ข้อเสนอแนะ**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวรัตติกาล พุนศิลป์)

หัวหน้าสำนักปลัด

/ความเห็น...

ความเห็นของรองปลัด อบต.

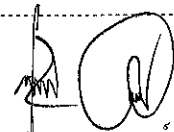
.....  
.....

(นายกิตติศักดิ์ สุวรรณรัตน์)  
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ความเห็นของปลัด อบต.

-เห็นควรอนุมัติ

.....  
.....



(นายสุตกร อารมณี )  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ความเห็นของนายก

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะ.....



(นายปิยะวุฒิ จันทร์บัว)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลนาง

เล่มที่ 23 ก 88289

เลขที่ 27



### ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาระดับขั้นพื้นฐาน

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 1  
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 1

วันที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

ได้รับเงินจาก อบต. ช่าง

ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
1. โครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรโรงเรียนชุมชนวัดปลักกระเบา	17,625.-
2. โครงการคัดกรองและค้นหาผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) นักเรียนและครูโรงเรียนชุมชนวัดปลักกระเบา	22,820.-
รวมบาท	40,445.-

(ตัวอักษร สี่ น ม สี่ ร อ ย สี่ ส น ข ำ ข ท อ ย ๕)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

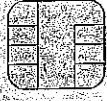
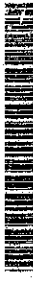
(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน

(ตำแหน่ง) ครูโรงเรียนชุมชนวัดปลักกระเบา



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9099 00125 65 7  
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ปัทมา พูลสวัสดิ์



Name Mrs. Patthama

Last name Phulsawat

เกิดวันที่ 20 ก.พ. 2530

Date of Birth 20 Feb. 1987

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 151 หมู่ที่ 1 ต.คลองขวาง

อ.นาโพธิ์ จ.สงขลา

20 ธ.ค. 2560

วันออกบัตร

20 Dec. 2017

Date of Issue

วันหมดอายุ  
 (สำหรับผู้ใช้ใบบัตร)  
 เจ้าหน้าที่ออกบัตร

19 ก.พ. 2569

วันบัตรหมดอายุ

19 Feb. 2026

Date of Expiry



160  
150  
140  
130

3004-03-12200911

สำเนาถูกต้อง ✓

ปัทมา

(นางปัทมา พูลสวัสดิ์)


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9105 00126 77 8**  
 ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง วิยะดา นิลสกุล**  
 Name **Mrs. Wiyada**  
 Last name **Nilsagul**  
 เกิดวันที่ **29 พ.ค. 2520**  
 Date of Birth **29 May 1977**  
 ศาสนา อิสลาม  
 อายุ **359** หมู่ที่ **3** ตำบล **บาง**  
 อ. **ละงะ** จ. **สตูล**  
 2 พ.ย. 2564  
 วันออกบัตร  
 2 Nov. 2021  
 Date of Issue  
 (นายแพทย์ จงจิระ)  
 28 พ.ค. 2573  
 วันบัตรหมดอายุ  
 28 May 2030  
 Date of Expiry  
 9004-03-06021331

นางวิยะดา นิลสกุล  
 (นางวิยะดา นิลสกุล)

องค์การบริหารส่วนตำบล  
เลขที่ 1059  
วันที่ 26 พ.ค. 65  
เวลา.....



ที่ ศธ ๐๔๑๔๗.๐๐๙ / ๕๓

โรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา ตำบลฉาง  
อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ๙๐๑๖๐

๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเบิกเงินโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลฉาง  
เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฉาง

อ้างอิง หนังสือองค์การบริหารส่วนตำบลฉาง ที่ สข ๗๙๗๐๑/๒๑๒ ลงวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาบัญชีธนาคารกรุงไทย จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. รายละเอียดโครงการ จำนวน ๒ ชุด

ตามที่โรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา ได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๒ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา จำนวนเงิน ๑๗,๖๒๕.- บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันหกร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)
๒. โครงการคัดกรองและค้นหาผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-๑๙) สำหรับนักเรียนและครูโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา จำนวนเงิน ๒๒,๘๒๐.- บาท (สองหมื่นสองพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน) รวมเป็นทั้งสิ้น ๔๐,๔๔๕.- บาท (สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบห้าบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ ทางโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา จึงขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เป็นเงินทั้งหมด ๔๐,๔๔๕.- บาท (สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบห้าบาทถ้วน) ส่งจ่ายในนามโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา (เงินรายได้สถานศึกษา) โดยมีผู้รับเช็คจำนวน ๒ ราย คือ นางปัทมา พูลสวัสดิ์ และ นางวิยะดา นิลสกุล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

( นางดาราสี สิทธีเดชากุล )

ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา

โรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา

โทร. ๐ ๘๗-๘๘๙ - ๐๕๔๖ ชูชัยเราะ

ส่งเสริมสุขภาพบุคลากรโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ .....

ชื่อโครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพบุคลากรโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา

ชื่อกองทุน กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง

ประเภทการสนับสนุน

- สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐(๑)]
- สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๑๐(๒)]
- สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๑๐(๓)]
- สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]
- สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐(๕)]

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ

- หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบต. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา
- กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
- สำนักงานเลขาธิการกองทุน

ชื่อองค์กร โรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา

กลุ่มคน

วันอนุมัติ .....

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

งบประมาณ จำนวน ๑๗,๖๒๕.๐๐ บาท



## ๑. หลักการและเหตุผล

## ๒. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ปัญหา	ขนาด
๑. ร้อยละของครูที่มีน้ำหนักไม่ได้มาตรฐาน	๑๐.๐๐
๒. ร้อยละของครูที่มีปัญหาสุขภาพ	๑๑.๐๐

## ๓. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย ๑ ปี
๑. เพื่อเพิ่มจำนวนครูที่มีน้ำหนักเกินตามมาตรฐาน	ครูร้อยละ ๘๕.๖๒ มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน	๒๕.๐๐
๒. เพื่อลดจำนวนครูที่มีปัญหาสุขภาพ	ครูร้อยละ ๑๐๐ ไม่มีปัญหาสุขภาพ	๘.๐๐

## ๔. วิธีดำเนินการ/กิจกรรม

## ๑. อบรมให้ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ

## รายละเอียด

๑. ประชุมครูเพื่อชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรม ๒. ลงทะเบียนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ๓. บันทึกน้ำหนักของบุคลากรโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมาเพื่อประเมินสุขภาพในการดูแลรักษาสุขภาพ ๔. วิทยากรอบรมให้ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ๕. ประเมินผลหลังทำกิจกรรม ค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการดังนี้ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๕ คน ๆ ละ ๕๐.-บาท เป็นเงิน ๗๕๐.-บาท ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๕ คน ๆ ละ ๒๕.-บาท จำนวน ๒ มื้อ เป็นเงิน ๑๕๕๐.-บาท เป็นเงิน ๓๑๐๐.-บาท ๓. ค่าตอบแทนวิทยากร รวม ๖ ชั่วโมง ๆ ละ ๖๐๐.-บาท เป็นจำนวนเงิน ๓,๖๐๐.-บาท ๔. ค่าวัสดุในการอบรม เช่น สมุด ปากกา แฟ้มเป็นเงิน ๑,๐๐๐.-บาท ๕. ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ ๕๐๐.-บาท

งบประมาณ ๖,๕๐๐.๐๐ บาท

## ๒. กิจกรรมกายบริหาร

## รายละเอียด

๑. ประชุมครูเพื่อชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรม ๒. ลงทะเบียนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ๓. บันทึกน้ำหนักของบุคลากรโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมาก่อนการทำกิจกรรมการบริหาร ๔. ดำเนินกิจกรรมการบริหารทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา ๑๖.๓๐ - ๑๗.๓๐ น. โดยมีคุณครูนำทำกิจกรรมการบริหาร และบุคลากรในการทำกิจกรรม จำนวน ๑๕ คน ๕. บันทึกน้ำหนักของบุคลากรโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมาหลังการทำกิจกรรมการบริหารเดือนละ ๑ ครั้ง งบประมาณ - ค่าวัสดุทำแปลงผักประกอบด้วย ๑. หนาดินจำนวน ๒ รถบรรทุก ๆ ละ ๑,๒๐๐.-บาท เป็นเงิน ๒,๔๐๐.-บาท ๒. อิฐบล็อก ๘๐ ก้อน ๆ ละ ๖.-บาท เป็นเงิน ๔๘๐.-บาท ๓. ค่าปุ๋ยคอก ๒๐ กระสอบ ๆ ละ ๕๐.-บาท เป็นเงิน ๑,๐๐๐.-บาท ๔. ขุยมะพร้าว ๑๐ กระสอบ ๆ ละ ๖๐.-บาทเป็นเงิน ๖๐๐.-บาท อุปกรณ์เครื่องมือทางการเกษตร ๑. จอบขุดพร้อมด้าม จำนวน ๒ เล่ม ๆ ละ ๓๐๐.-บาท เป็นเงิน ๖๐๐.-บาท ๒. คลาตเหล็ก จำนวน ๒ อัน ๆ ละ ๑๕๐.-บาท เป็นเงิน ๓๐๐.-บาท ๓. ส้อมพรวน จำนวน ๒ เล่ม ๆ ละ ๕๐.-บาทเป็นเงิน ๑๐๐.-บาท ๔. บัวรดน้ำ จำนวน ๒ ใบ ๆ ละ ๑๒๐.-บาท เป็นเงิน ๒๔๐.-บาท ๕. เมล็ดพันธุ์ชนิดต่าง ๆ เช่น ผักกวางตุ้ง ผักกาดขาว แตงกวา ถั่วฝักยาว ฯลฯ จำนวน ๙ ชนิด ๆ ละ ๓ ของ ๆ ละ ๓๕.-บาท เป็นเงิน ๓๑๕.-บาท

งบประมาณ ๔,๗๖๐.๐๐ บาท

## ๓. เคลื่อนไหวร่างกายด้วยการปลูกผัก

## รายละเอียด

๑. ประชุมวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายด้วยการปลูกผัก ๒. ทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายด้วยการปลูกผัก ดังนี้ ๒.๑ เตรียมแปลงสำหรับปลูกผัก ๒.๒ เพาะชำต้นกล้า ๒.๓ ปลูกผักที่เพาะชำต้นกล้าไว้ ๒.๔ บำรุงรักษา ๒.๕ เก็บเกี่ยวการผลิต ๓. ประเมินผลหลังทำกิจกรรม งบประมาณ - ค่าวัสดุทำแปลงผักประกอบด้วย ๑. หนาดินจำนวน ๒ รถบรรทุก ๆ ละ ๑,๒๐๐.-บาท เป็นเงิน ๒,๔๐๐.-บาท ๒. อิฐบล็อก ๘๐ ก้อน ๆ ละ ๖.-บาท เป็นเงิน ๔๘๐.-บาท ๓. ค่าปุ๋ยคอก ๒๐ กระสอบ ๆ ละ ๕๐.-บาท เป็นเงิน ๑,๐๐๐.-บาท ๔. ขุยมะพร้าว ๑๐ กระสอบ ๆ ละ ๖๐.-บาทเป็นเงิน ๖๐๐.-บาท อุปกรณ์เครื่องมือทางการเกษตร ๑. จอบขุดพร้อมด้าม จำนวน ๒ เล่ม ๆ ละ ๓๐๐.-บาท เป็นเงิน ๖๐๐.-บาท ๒. คลาตเหล็ก จำนวน ๒ อัน ๆ ละ ๑๕๐.-บาท เป็นเงิน ๓๐๐.-บาท ๓. ส้อมพรวน จำนวน ๒ เล่ม ๆ ละ ๕๐.-บาทเป็นเงิน ๑๐๐.-บาท ๔. บัวรดน้ำ จำนวน ๒ ใบ ๆ ละ ๑๒๐.-บาท เป็นเงิน ๒๔๐.-บาท ๕. เมล็ดพันธุ์ชนิดต่าง ๆ เช่น ผักกวางตุ้ง ผักกาดขาว แตงกวา ถั่วฝักยาว ฯลฯ จำนวน ๙ ชนิด ๆ ละ ๓ ของ ๆ ละ ๓๕.-บาท เป็นเงิน ๓๑๕.-บาท

งบประมาณ ๖,๓๖๕.๐๐ บาท

## ๕. งบประมาณ

งบประมาณโครงการ ๑๗,๖๒๕.๐๐ บาท

## ๖. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

## ๗. สถานที่ดำเนินการ

โรงเรียนชุมชนวัดปลักขะเมา

## ๘. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกองทุนสุขภาพตำบล งบต.กลาง จำนวน ๑๗,๖๒๕.๐๐ บาท รายละเอียดดังในวิธีดำเนินการ/กิจกรรม ด้านบน

## ๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

## ๑๐. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

### ๑๐.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร โรงเรียนชุมชนวัดปลักขะเมา

ประเภทหน่วยงาน

- ๑๐.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๑๐.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๑๐.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๑๐.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๑๐.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน
- ๑๐.๑.๖ สำนักงานเลขาธิการกองทุน

### ๑๐.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

- ๑๐.๒.๑ ประเภท ๑ สนับสนุนการจัดการบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข
- ๑๐.๒.๒ ประเภท ๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น
- ๑๐.๒.๓ ประเภท ๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ
- ๑๐.๒.๔ ประเภท ๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ
- ๑๐.๒.๕ ประเภท ๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ

### ๑๐.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๑๐.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๑๐.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๑๐.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๑๐.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๑๐.๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๑๐.๓.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๑๐.๓.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๑๐.๓.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๓.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]

จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่คาดว่าจะได้รับผลประโยชน์ คน

## ๑๐.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

### ๑๐.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ๑๐.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ๑๐.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๑๐.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ๑๐.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๑๐.๔.๑.๘ อื่นๆ

ระบุ

### ๑๐.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ๑๐.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๑๐.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๑๐.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๑๐.๔.๒.๘ อื่นๆ

ระบุ

### ๑๐.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ๑๐.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๑๐.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๑๐.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๑๐.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๑๐.๔.๓.๙ อื่นๆ

ระบุ

### ๑๐.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๑๐.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ๑๐.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

- ๑๐.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๑๐.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๑๐.๔.๔.๙ อื่นๆ

ระบุ

## ๑๐.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ๑๐.๔.๕.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๕.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๕.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๕.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๕.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๑๐.๔.๕.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๑๐.๔.๕.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๑๐.๔.๕.๘ อื่นๆ

ระบุ

## ๑๐.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ๑๐.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๖.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๑๐.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๑๐.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๑๐.๔.๖.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๑๐.๔.๖.๙ อื่นๆ

ระบุ

## ๑๐.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ๑๐.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๗.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๑๐.๔.๗.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๑๐.๔.๗.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๑๐.๔.๗.๘ อื่นๆ

ระบุ

## ๑๐.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ๑๐.๔.๘.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๘.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๘.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๘.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

- 10.4.7.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 10.4.7.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 10.4.7.8 อื่นๆ

ระบุ

#### 10.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง


- 10.4.8.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.8.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.8.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.8.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 10.4.8.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 10.4.8.6 อื่นๆ

ระบุ

#### 10.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

- 10.4.9.1 อื่นๆ

ระบุ

ลงชื่อ .....  ..... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางปัทมา พูลสวัสดิ์)

ตำแหน่ง: คณ. โทรเวชชุมชน วัดปลัดขันธ์เก่า

วันที่: เดือน-พ.ศ. 14 ... พ.ศ. 2565

ส่งเสริมสุขภาพบุคลากรโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง

เลขที่ข้อตกลง ๐๐๖/๒๕๖๕

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง  
ม.๔ ตำบลฉาง อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ๙๐๑๖๐

วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง ระหว่าง โรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา โดย นางปัทมา พูนสวัสดิ์ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ส่งเสริมสุขภาพบุคลากรโรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง โดย นายปิยะวุฒิ จันบัว ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๑๗,๖๒๕.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันหกร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีกรจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๗,๖๒๕.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันหกร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

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 พิษภัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระคืนเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมที่มีข้อบกพร่องหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

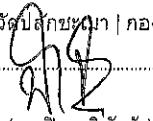
หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

- ๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
- ๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
- ๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอัตโนมัติ
- ๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
- ๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด


กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

  
.....  
(นางปัทมา พูนสวัสดิ์)

โรงเรียนชุมชนวัดปลักชะเมา  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

  
(นายปิยะวุฒิ จินบัว)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ฉาง  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ)  พยาน

( นางสาวศศินิภา สุวรรณรักษ์ )  
กรรมการ

(ลงชื่อ)  พยาน

( นางสาววรากร หนูสิทธิ์ )  
กรรมการ