องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ
เลขรับที่ ๓๑๓
วันที่ ๗ / ก.พ. / ๖๕
เวลา ๐๙.๕๕ น.

ที่ พบ ๗๗๖๐๕/๐๑๕

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ
หมู่ที่ ๑ ตำบลห้วยข้อง อำเภอบ้านลาด
จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๕๐

๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งผลการอนุมัติโครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ

อ้างถึง มติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ส่วนที่ ๒ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ส่วนที่ ๓ แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ตัวอย่างหนังสือขอเบิกเงินโครงการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ได้แจ้งขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการค้นหาคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียน ครูและบุคลากรทางการศึกษา ได้รับการตรวจคัดกรองเชิงรุกด้วยตรวจโควิด Antigen Test Kit เป็นเงิน ๑๕,๙๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ ได้พิจารณาอนุมัติงบประมาณสนับสนุนโครงการค้นหาคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ เรียบร้อยแล้ว ในคราวประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๕ วงเงินงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ จำนวน ๑๕,๙๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) **ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.** หากท่านมีความประสงค์ที่จะเบิกจ่ายเงินให้แจ้งมายังกองทุนฯ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ท่าน ดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนฯ รับทราบ และให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุต่อไป **ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒.** สำหรับการเบิกจ่ายเงินเมื่อจะดำเนินโครงการกองการศึกษาฯ แจ้งความประสงค์ขอเบิกเงินมายังกองทุนฯ อีกครั้ง **ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓.**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุญชู พุ่มจิตร)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หนองกะปุ

งาน สปสช. (กองสวัสดิการสังคม)
โทร. ๐-๓๒๗๘-๙๔๗๐-๑
โทรสาร ๐-๓๒๗๘-๙๔๗๒

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ ครั้งที่ .....๑/๒๕๖๕..... เมื่อวันที่ ...๒๘ มกราคม ๒๕๖๕.... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☐ **อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ... ๑๕,๙๐๐..... บาท

เพราะ ..โครงการค้นหาคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ เป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อนักเรียน ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ

.....

☐ **ไม่อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ.....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

.....

.....

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ ๓)** ภายในวันที่ .....(เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๕).....

ลงชื่อ .....

(นายบุญชู พุ่มจิตร)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หนองกะปุ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....๒๘ /๑ /๒๕๖๕

ส่วนที่ ๓ :แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. ผลการดำเนินงาน

-ครั้งที่ ๑ จำนวนที่ตรวจ.....คน

ผลตรวจเป็นลบจำนวน.....คน ผลตรวจเป็นบวกจำนวน.....คน

-ครั้งที่ ๒ จำนวนที่ตรวจ.....คน

ผลตรวจเป็นลบจำนวน.....คน ผลตรวจเป็นบวกจำนวน.....คน

-ครั้งที่ ๓ จำนวนที่ตรวจ.....คน

ผลตรวจเป็นลบจำนวน.....คน ผลตรวจเป็นบวกจำนวน.....คน

-ครั้งที่ ๔ จำนวนที่ตรวจ.....คน

ผลตรวจเป็นลบจำนวน.....คน ผลตรวจเป็นบวกจำนวน.....คน

-ครั้งที่ ๕ จำนวนที่ตรวจ.....คน

ผลตรวจเป็นลบจำนวน.....คน ผลตรวจเป็นบวกจำนวน.....คน

-ครั้งที่ ๖ จำนวนที่ตรวจ.....คน

ผลตรวจเป็นลบจำนวน.....คน ผลตรวจเป็นบวกจำนวน.....คน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☐ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

ที่ ...../..... ที่ทำการ.....
.....
.....

วันที่.....

เรื่อง ขอตรวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนโครงการ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ (ผ่านงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ)

อ้างถึง หนังสือ (แจ้งผลการอนุมัติโครงการจากกองทุน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัญชีธนาคาร

ตามที่ ..... ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ เป็นเงิน.....บาท (.....) เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการ.....
.....เพื่อ.....
.....
ซึ่งได้รับการอนุมัติงบประมาณตามโครงการฯ ดังกล่าว ในคราวประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ ครั้งที่ ....๑/๒๕๖๕..... เมื่อวันที่ .....๒๘ มกราคม ๒๕๖๕..... รายละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

บัดนี้ ทางชมรม..... มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมตามโครงการ.....
จึงขอตรวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนตามโครงการฯ ดังกล่าว เป็นจำนวนเงิน.....บาท
พร้อมนี้ขอแจ้งชื่อบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....ชื่อบัญชี.....
..... (ตามสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารที่แนบมาพร้อมนี้) และขอแจ้งรายชื่อคณะกรรมการรับเงิน จำนวน ๓ ท่าน ดังนี้

๑. .....
๒. .....
๓. .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)
ประธาน.....