

ระเบียบคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลนครเชียงใหม่

ว่าด้วย แบบเอกสาร หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการเบิกจ่ายกองทุนฯ

พ.ศ. 2562

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่ ให้ครอบคลุมทั้ง 5 ประเภท ดังนี้

- ประเภทที่ 1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข
- ประเภทที่ 2 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่น
- ประเภทที่ 3 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน
- ประเภทที่ 4 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
- ประเภทที่ 5 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

- หมายเหตุ**
1. กรณีที่หน่วยงานสาธารณสุขขอรับการสนับสนุนงบประมาณ โครงการที่ขอรับการสนับสนุนต้อง ไม่ ซ้ำซ้อนกับงบประมาณปกติของหน่วยงาน
 2. กรณีที่กลุ่มประชาชนขอรับการสนับสนุนงบประมาณ โครงการที่ขอรับการสนับสนุนจะต้อง ไม่ ซ้ำซ้อนกับเงินอุดหนุนของอสม. (7,500 บาท) หรือเงินอุดหนุนด้านสาธารณสุข

ขั้นตอนการขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครเชียงใหม่

ประเภทที่ 1 และ 5 (หน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่)

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการเสนอและอนุมัติโครงการ

1. เขียนโครงการที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง 1) ส่งเสริมสุขภาพ และ/หรือ 2) ป้องกันโรค และ/หรือ 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพ และ/หรือ 4) การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก และแผนการดำเนินโครงการตามแบบฟอร์ม
2. ส่งโครงการให้หัวหน้าทีมคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบโครงการ/แผนงาน
3. หัวหน้าทีมส่งโครงการให้ฝ่ายเลขากองทุนฯ เพื่อประชุมพิจารณาโครงการให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และวัตถุประสงค์ของกองทุน จากคณะทำงานกองทุนฯ / คณะอนุกรรมการ
4. เมื่อได้รับการพิจารณากลับกรองจากคณะทำงาน / คณะอนุกรรมการ กรณีที่โครงการนั้นต้องมีการแก้ไข จะส่งคืนผู้รับผิดชอบโครงการ เพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง
5. ส่งโครงการที่แก้ไข ให้ทางฝ่ายเลขากองทุนฯ นำเสนอโครงการต่อที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการที่ของบสนับสนุน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทำบันทึกข้อตกลง (MOU)

1. โครงการที่ได้รับการอนุมัติ ทางฝ่ายเลขากองทุนฯ จะจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) จำนวน 2 ฉบับ คือ ตัวจริง 1 ฉบับ และ สำเนา 1 ฉบับ โดย ผู้รับผิดชอบโครงการที่มีชื่อในโครงการ ต้องเซ็นชื่อใน MOU ทั้ง 2 ฉบับ พร้อมชี้แจงระเบียบ ขั้นตอน และหลักฐานการเบิกจ่ายของกองทุนฯ ให้ทางเจ้าของโครงการทราบ
2. เสนอโครงการต่อประธานกรรมการกองทุน เพื่อลงนามในบันทึกข้อตกลง (MOU)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการเบิกจ่ายเงิน

1. โครงการที่ประธานลงนามแล้ว ทางฝ่ายเลขากองทุนฯ จะติดต่อไปยังหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุขที่ของบประมาณสนับสนุน เพื่อขอ “กำหนดการในการดำเนินโครงการ โดยระบุวัน เวลา สถานที่ให้ชัดเจน และหนังสือเชิญประธานกรรมการกองทุนฯ เป็นประธานในพิธีเปิด หรือ เชิญเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งเลขที่บัญชีธนาคารของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข” ส่งให้ทางฝ่ายเลขากองทุนฯ ชั้น D สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครเชียงใหม่ จึงจะสามารถเบิกเงินเพื่อใช้ในการดำเนินการโครงการได้
2. กองทุนฯ จะเบิกจ่ายเงินโดย *เช็ค* ตามบันทึกข้อตกลง ก่อนที่จะถึงการดำเนินกิจกรรมโครงการประมาณ 10-15 วัน ก่อนเริ่มดำเนินโครงการ
3. การรับเช็ค ณ “ห้องกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่ ตึกสาธารณสุข ชั้น D สำนักงานเทศบาลนครเชียงใหม่” พร้อมกับใบเสร็จรับเงินของหน่วยงาน/องค์กรผู้เสนอโครงการ ต้องให้หัวหน้าของหน่วยงานเป็นผู้รับเงิน หรือจะมอบอำนาจให้ผู้อื่นก็ได้โดยต้องมีหนังสือมอบอำนาจ

ประเภทที่ 2 และ ประเภทที่ 3
(องค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือ
ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ)

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการเสนอและอนุมัติโครงการ

1. เขียนโครงการที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง 1) ส่งเสริมสุขภาพ และ/หรือ 2) ป้องกันโรค และแผนการดำเนินโครงการ ตามแบบฟอร์ม
2. ส่งโครงการให้หัวหน้าทีมคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบโครงการ/แผนงาน
3. หัวหน้าทีมส่งโครงการให้ฝ่ายเลขานุการ เพื่อประชุมพิจารณาโครงการให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และวัตถุประสงค์ของกองทุน จากคณะทำงานกองทุนฯ / คณะอนุกรรมการ
4. เมื่อได้รับการพิจารณาจากคณะทำงาน / คณะอนุกรรมการ ถ้าโครงการนั้นต้องการแก้ไข จะส่งคืนผู้รับผิดชอบโครงการเพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง
5. ส่งโครงการที่แก้ไขถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ให้ทางฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ เพื่อนำเสนอโครงการต่อที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการที่ขอสนับสนุน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทำบันทึกข้อตกลง (MOU)

1. โครงการที่ได้รับการอนุมัติ ทางฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ จะทำ MOU 2 ฉบับ คือ ตัวจริง 1 ฉบับ และ สำเนา 1 ฉบับ โดย **ผู้รับผิดชอบโครงการทั้ง 3 ท่านที่มีชื่อในโครงการ ต้องเซ็นชื่อใน MOU ทั้ง 2 ฉบับ** พร้อมชี้แจงระเบียบ ขั้นตอน และหลักฐานการเบิกจ่ายของกองทุนฯให้ทางเจ้าของโครงการทราบ
2. เสนอโครงการต่อประธานกรรมการกองทุน เพื่อลงนามในบันทึกข้อตกลง (MOU)

**ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการเบิกจ่ายเงิน
(กรณีองค์กรประชาชน)**

1. โครงการที่ประธานลงนามเรียบร้อยแล้ว ทางฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ จะติดต่อให้เจ้าของโครงการดำเนินการเปิดบัญชีที่ธนาคาร จ.ก.ส สาขาเชียงใหม่ (หน้าโรงเรียนยุพราชเชียงใหม่)โดยผู้ที่เปิดบัญชี คือ ผู้รับผิดชอบโครงการทั้ง 3 คน โดยใช้บัตรประชาชนแสดงเพื่อเปิดบัญชี
2. ถ่ายสำเนาเลขที่บัญชีธนาคาร 1 ฉบับ พร้อมทั้งกำหนดการในการดำเนินโครงการ โดยระบุวัน เวลา สถานที่ให้ชัดเจน และหนังสือเชิญประธานกรรมการกองทุนฯเป็นประธานในพิธีเปิด หรือ เชิญเข้าร่วมโครงการ ส่งให้ทางฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ ชั้น D สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครเชียงใหม่ เพื่อใช้ในการเบิกเงินโครงการ

**ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการเบิกจ่ายเงิน
(กรณีหน่วยงานอื่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือ ศูนย์พัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ)**

1. โครงการที่ประธานลงนามแล้ว ทางฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ จะติดต่อไปยังหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุขที่ของบประมาณสนับสนุน เพื่อขอ “กำหนดการในการดำเนินโครงการ โดยระบุวัน เวลา สถานที่ให้ชัดเจน และหนังสือเชิญประธานกรรมการกองทุนฯเป็นประธานในพิธีเปิด หรือ เชิญเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งเลขที่บัญชีธนาคารของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข” ส่งให้ทางฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ ชั้น D สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครเชียงใหม่ จึงจะสามารถเบิกเงินเพื่อใช้ในการดำเนินการโครงการได้
2. กองทุนฯ จะเบิกจ่ายเงินโดย *เช็ค* ตามบันทึกข้อตกลง ก่อนที่จะถึงการดำเนินกิจกรรมโครงการประมาณ 10-15 วัน ก่อนเริ่มดำเนินโครงการ
3. การรับเช็ค ณ “ห้องกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่ ตึกสาธารณสุข ชั้น D สำนักงานเทศบาลนครเชียงใหม่” พร้อมกับใบเสร็จรับเงินของหน่วยงาน/องค์กรผู้เสนอโครงการ ต้องให้เจ้าหน้าที่การเงินเป็นผู้เข้ามารับ หรือกรณีที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่การเงินต้องมีหนังสือมอบอำนาจ

ขั้นตอนที่ 4 การโอนเงินเข้าบัญชี

1. กองทุนฯ จะโอนเงินงวดแรก (ไม่เกิน 90%) ตามบันทึกข้อตกลง ก่อนที่จะดำเนินโครงการประมาณ 10-15 วัน ก่อนเริ่มดำเนินโครงการ (**ต้องได้รับการโอนเงินก่อนจึงจะสามารถดำเนินโครงการได้**)
2. เงินงวดที่ 2 เงินส่วนที่เหลือจะโอนให้ก้ต่อ เมื่อส่งรูปเล่มรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ จำนวน 2 เล่ม ให้ฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ เรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอนในการส่งรูปเล่มรายงานสรุปผลการดำเนินการโครงการ

1. ส่งเล่มรายงานพร้อมหนังสือนำส่งสรุปรายงานผลการดำเนินโครงการให้ทางกองทุนฯ เพื่อลงทะเบียนรับหนังสือ และทางกองทุนฯ จะส่งต่อให้คณะทำงานที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบ
2. หัวหน้าทีมคณะทำงาน ส่งรูปเล่มที่ตรวจสอบแล้วโดยต้องลงชื่อในรูปเล่มรายงานก่อนส่งให้ทางฝ่ายเลขากองทุนฯ เพื่อส่งให้หัวหน้างานธุรการและเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเงิน
3. ในกรณีที่รูปเล่มรายงานต้องแก้ไข ทางกองทุนฯ จะส่งคืนให้กับทีมต่างๆ เพื่อให้มารับเล่มรายงานกลับไปแก้ไข และให้นำกลับมาส่งทำตามขั้นตอนที่ 1 ใหม่
4. ในกรณีที่รูปเล่มตรวจสอบและผ่านเรียบร้อยแล้ว ทางกองทุนฯ จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินส่วนที่เหลือของโครงการต่อไป

หมายเหตุ

กรณี ผู้รับการสนับสนุนงบประมาณ ไม่สรุปผลการดำเนินงานส่งกองทุนฯ โดยได้รับหนังสือแจ้งเตือนเกิน 3 ครั้ง กองทุนฯ จะไม่พิจารณาสนับสนุนงบประมาณให้อีกต่อไป

รายละเอียดการส่งสรุปรูปเล่มรายงานโครงการที่ขอรับงบประมาณของกองทุน

รูปเล่มรายงานต้องประกอบด้วย

1. ปก
2. คำนำ
3. สารบัญ
4. โครงการ/แผนงาน
5. บันทึกข้อตกลง
6. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา ข้อเสนอแนะอื่นๆ
7. สรุปค่าใช้จ่ายตามงบประมาณในโครงการ
8. เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย เช่น
 - รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ตามจำนวนที่เบิกเป็นค่าใช้จ่าย เช่น ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง ค่ายานพาหนะ ฯลฯ)
 - หนังสือเชิญวิทยากร ประวัติข้อมูลวิทยากร
 - รายชื่อผู้เข้าร่วมการออกกำลังกาย
 - ตารางการสอนของวิทยากรออกกำลังกาย
9. เอกสารหลักฐานค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น
 - ใบสำคัญรับเงิน พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - ใบเสร็จรับเงิน
 - บิลเงินสด ฯลฯ
10. รูปถ่ายที่สอดคล้องกับกิจกรรมและค่าใช้จ่ายต่างๆ (เช่น รูปป้าย รูปกิจกรรม รูปวิทยากรที่มาบรรยาย และรูปอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ซื้อ ฯลฯ)

ให้จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ จำนวน 2 ฉบับ โดย

- | | | | |
|----------------------------|---|------|-------------|
| - เก็บไว้ที่กองทุนฯ | 1 | ฉบับ | (ฉบับจริง) |
| - เก็บไว้ที่เจ้าของโครงการ | 1 | ฉบับ | (ฉบับสำเนา) |

*******ต้องส่งเล่มรายงานภายใน 1 เดือน (30 วัน) หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ*******

ติดต่อเจ้าหน้าที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่ โทร 0 5325 9124, 0 5325 9410

หมายเหตุ 1. กรณีโครงการมีหลายกิจกรรม ให้เรียงเอกสารสรุปตามรายการกิจกรรม เช่น กิจกรรมที่ 1 หัวข้ออบรม.....วันที่.....ควรเรียงเอกสาร ดังนี้

1. กำหนดการ
2. รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม
3. สรุปค่าใช้จ่ายพร้อมหลักฐาน
4. รูปถ่ายกิจกรรม

2. กรณีจัดซื้อครุภัณฑ์ประเภทคงทนถาวรมีอายุการใช้งานเกิน 1 ปี เช่น อุปกรณ์กีฬา อุปกรณ์การแพทย์ ฯลฯ จะต้องระบุชื่อผู้ดูแลรับผิดชอบ และสถานที่จัดเก็บ เพื่อลงทะเบียนจัดเก็บข้อมูลที่กองทุนฯ แต่ครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชนที่ได้รับการสนับสนุน

**หลักเกณฑ์การเบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ กองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลนครเชียงใหม่**

มีหลักเกณฑ์ดังตารางต่อไปนี้

ที่	รายการ	หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายให้เบิกจ่ายเท่าที่จ่ายจริงแต่ <i>ไม่เกิน</i> อัตราดังต่อไปนี้	
1.	ค่าอาหาร	ชุมชน/สถานที่ราชการ 80	สถานที่เอกชน 175
2.	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	ชุมชน/สถานที่ราชการ 25	สถานที่เอกชน 50
3.	ค่าอาหารกล่อง	40 บาท	
4.	ค่าตอบแทนวิทยากร - ชั่วโมงบรรยาย - ชั่วโมงแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ/อภิปรายกลุ่ม (การคิดเวลา 1 ชม. ไม่น้อยกว่า 50 นาที ครึ่งชั่วโมง ไม่น้อยกว่า 25 นาที)	600 บาท/ชั่วโมง 500 บาท/ชั่วโมง/กลุ่ม เบิกได้ไม่เกิน 1,000 บาท/ วัน/กลุ่ม (หากเกินกว่านี้ให้พิจารณาตามความ เหมาะสม)	
5.	ค่าวิทยากรออกกำลังกาย/ดนตรี	300 บาท/ชั่วโมง/วัน (สัปดาห์ละไม่เกิน 3 วัน)	
6.	ค่าบำรุงสถานที่ ค่าเช่าสถานที่	เบิกได้ไม่เกิน 1,000 บาท (หากเกินกว่านี้พิจารณา ตามความเหมาะสม)	
7.	ค่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม	เท่าที่จ่ายจริงโดยจำเป็น พร้อมรายละเอียด	
8.	ค่าสื่อต่างๆ (เช่น แผ่นพับ ซีดี ใบปลิว ฯลฯ)	ให้ใช้ในกิจกรรมรณรงค์เท่านั้น และสื่อต้อง สอดคล้องกับกิจกรรมที่ดำเนินการในโครงการ	
9.	ค่าสรุปรูปแบบโครงการ รวมค่าอัดรูปหรือปริ้นรูป	400 บาท (ให้ทำ 2 เล่ม ส่งกองทุนฯ 1 เล่ม เจ้าของโครงการเก็บไว้ 1 เล่ม)	
10.	ค่าเครื่องชั่งน้ำหนัก	ไม่เกิน 1,000 บาท	
11.	ค่าเครื่องวัดความดันแบบดิจิตอล	ไม่เกิน 2,500 บาท	
12.	ค่าเครื่องวัดความดันแบบปรอท	ไม่เกิน 2,000 บาท	
13.	ค่าเช่าเครื่องเสียง	ไม่เกิน 1,000 บาท (หากเกินกว่านี้พิจารณาตาม ความเหมาะสม)	
14.	ค่ายานพาหนะ จ้างเหมารถโดยสารไป-กลับ	เท่าที่จ่ายจริงคนละไม่เกิน 60 บาท/คน/วัน ในเขต เทศบาล กรณีนอกเขตเทศบาลให้พิจารณาตาม ความเหมาะสม	
15.	ค่าจัดทำป้ายไวนิล	ไม่เกิน 130 บาท/ตารางเมตร	
16.	ค่าจัดซื้อเครื่องเสียง	ไม่เกิน 5,000 บาท (หากเกินกว่านี้พิจารณาตาม ความเหมาะสม)	

หมายเหตุ ในการพิจารณาอัตราการเบิกจ่ายต่างๆ ข้างต้น คณะทำงานจะพิจารณาให้สอดคล้องกับกิจกรรม/โครงการ และเป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง กรณีหน่วยงานราชการให้เบิกจ่ายได้ตามระเบียบที่เกี่ยวข้องของทางราชการ

**หลักเกณฑ์การใช้หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการดำเนินงาน
ตามโครงการต่างๆของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่**

ลำดับที่	รายการ	รายละเอียดการเบิกจ่าย	ตัวอย่างประเภทรายการค่าใช้จ่าย
1.	ใบสำคัญรับเงิน (ตามแบบฟอร์มของ ทางราชการ)	- ใช้เบิกได้ในกรณีที่ไม่สามารถเรียก ใบเสร็จรับเงินได้ - แนบสำเนาบัตรประชาชนผู้ขาย	1) ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ชั่วโมงจะต้องตรงกับกำหนดการ 2) ค่าเช่าสถานที่ (กรณีใช้สถานที่ ของวัด ใช้ใบอนุโมทนาที่ออกโดยวัด) 3) ค่าจ้างเหมายานพาหนะ 4) ค่าอาหาร
2.	ใบเสร็จรับเงิน/บิล เงินสด/ใบกำกับภาษี	1. ใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสด/ใบกำกับภาษี ของ บริษัท/ห้างร้าน - ตราเครื่องหมายละชื่อของบริษัท/ห้างร้าน - เล่มที่.....เลขที่.....ของใบเสร็จรับเงิน/บิล เงินสด/ใบกำกับภาษี - วัน เดือน ปี ที่รับเงิน - นามผู้ชำระเงิน “กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครเชียงใหม่ ตามโครงการ.....” - รายการแสดงการรับเงิน โดยระบุว่ารับชำระ เงินค่าอะไร โดยแสดงรายละเอียดให้ชัดเจนทุก รายการ - จำนวนเงินที่รับชำระทั้งตัวเลขและตัวอักษร 2. กรณีเป็นบุคคลธรรมดาการออกใบเสร็จรับเงิน ให้เขียนชื่อ-ที่อยู่ของผู้รับจ้างพร้อมแนบสำเนา บัตรประจำตัวประชาชน (ใช้ในกรณี เช่น รับจัด จ้าง/จัดซื้ออาหารกลางวัน อาหารว่างและ เครื่องดื่ม จัดดอกไม้สด เป็นต้น)	1) ค่าอาหาร (เช่น ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม) - การเบิกค่าอาหาร ให้ออก ใบเสร็จรับเงินวันต่อวัน พร้อมแนบ รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่อวัน - การตรวจรับค่าอาหาร ต้องตรวจ รับวันต่อวัน - ไม่เบิกรายการที่ซ้ำซ้อน เช่น เบิก ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม พร้อม กับเบิกค่าน้ำดื่ม
3.	ใบตรวจรับ	วันที่ตรวจรับต้องเป็นวันเดียวกับใบเสร็จรับเงิน / บิลเงินสด / ใบสำคัญรับเงิน	ใช้กับการซื้อพัสดุต่างๆ เช่น อาหาร, น้ำดื่ม, วัสดุที่ใช้ในการอบรม ป้ายไ นิต, รูปเล่มรายงาน, ครุภัณฑ์ต่างๆ ฯลฯ
4.	หลักฐานการจ่ายเงิน ค้ายานพาหนะ	ตามแบบฟอร์มหลักฐานการจ่ายเงินแนบท้าย	การเบิกค้ายานพาหนะ

หมายเหตุ

กำหนดการอบรม/การออกกำลังกาย

- มีตารางกำหนดการอบรมที่ชัดเจน หากเป็นกิจกรรมออกกำลังกาย ให้ระบุวันที่.....เวลา.....
โดยสามารถเบิกค่าตอบแทนผู้นำการออกกำลังกาย ได้ครั้งละ 1 ชั่วโมงๆละ 300 บาท
สัปดาห์ละไม่เกิน 3 ครั้ง รวมแล้วไม่เกินเดือนละ 3,600 บาท (ตามหนังสือกระทรวงการคลัง
ที่ กค 0409/ว 6 ลว. 19 ม.ค.2557 เรื่อง ค่าตอบแทนผู้นำการออกกำลังกาย)

ตัวอย่างแบบฟอร์มต่างๆ

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่

เรื่อง ขอเสนอโครงการ / กิจกรรม.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....มีความประสงค์จะทำแผนงาน/
โครงการ/กิจกรรมในปีงบประมาณ.....
โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่ เป็นเงิน บาท
(.....) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

1. เหตุผล

.....
.....

2. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1.
2.
3.

3. กลุ่มเป้าหมาย คน

4. วิธีดำเนินการ

1.
2.
3.
4.

5. ระยะเวลาดำเนินการ

.....

6. สถานที่ดำเนินการ

.....

7. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน บาท
รายละเอียด ดังนี้

- | | | |
|------------|----------------|-----|
| - ค่า..... | เป็นเงิน | บาท |
| - ค่า..... | เป็นเงิน | บาท |
| - ค่า..... | เป็นเงิน | บาท |

-2-

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.
2.
3.

9. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

9.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7) ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน

- 9.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 9.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 9.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 9.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 9.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

9.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 9)

- 9.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 9(1)]
- 9.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 9(2)]
- 9.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 9(3)]
- 9.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 9(4)]
- 9.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 9(5)]

9.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- 9.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- 9.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- 9.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 9.3.4 กลุ่มวัยทำงาน
- 9.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
- 9.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 9.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 9.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 9.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 9(4)]
- 9.3.9 อื่นๆ

9.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 9.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

-2-

- 9.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 9.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 9.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- 9.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 9.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 9.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- 9.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 9.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ)
- 9.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน**
 - 9.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 9.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 9.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 9.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 9.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - 9.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - 9.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - 9.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ)
- 9.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน**
 - 9.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 9.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 9.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 9.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 9.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - 9.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - 9.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - 9.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 9.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ)
- 9.4.4 กลุ่มวัยทำงาน**
 - 9.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 9.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 9.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 9.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 9.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - 9.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
 - 9.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

-3-

- 9.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ)
- 9.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ**
 - 9.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 9.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 9.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 9.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 9.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - 9.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - 9.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - 9.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ)
- 9.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**
 - 9.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 9.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 9.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 9.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 9.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - 9.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - 9.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 9.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - 9.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ)
- 9.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ**
 - 9.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 9.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 9.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 9.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 9.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - 9.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - 9.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - 9.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ)
- 9.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง**
 - 9.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 9.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 9.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 9.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

-4-

- 9.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 9.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ)
- 9.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 9(4)]
- 9.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ)

10. คณะกรรมการจัดหาและตรวจรับ

10.1 กรรมการจัดซื้อ / จัดจ้าง

- 1)
- 2)
- 3)

10.2 กรรมการตรวจรับพัสดุ / ตรวจรับจ้าง

- 1)
- 2)
- 3)

11. ผู้นำเสนอโครงการ/ผู้รับผิดชอบ

ลงชื่อ	ลงชื่อ	ลงชื่อ
(.....)	(.....)	(.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....	โทรศัพท์.....	โทรศัพท์.....

ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ผู้นำเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ

(นางทิฆัมพร ต้นวัฒนะ)

ปลัดเทศบาลนครเชียงใหม่

กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลนครเชียงใหม่

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลง
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่ ครั้งที่/.....
เมื่อวันที่ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน บาท
เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3)
ภายในวันที่

ลงชื่อ

(นายทัศนัย บุรณุปกรณ์)

นายกเทศมนตรีนครเชียงใหม่

ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

1. ผลการดำเนินงาน

.....

.....

.....

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง บาท คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

ลงชื่อ ผู้รายงาน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

รายงานการประชุม

คณะกรรมการ / แกนนำชุมชน / ชมรม

วันที่ ณ

เริ่มประชุม น.

ผู้เข้าร่วมการประชุม

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.

ประธานโครงการ

วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

.....ประธาน ได้แจ้งในที่ประชุมทราบว่า จะขอรับงบประมาณสนับสนุน
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน.....บาท เพื่อดำเนินโครงการ
..... เนื่องจาก (ระบุปัญหาหรือเหตุผลที่จัดทำ
โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ชุมชน)

มติที่ประชุม รับทราบ

-2-

วาระที่ 2 การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน

จากการที่จะต้องทำกิจกรรมจึงต้องมีคณะกรรมการดำเนินโครงการ ประธานจึงขอมติที่ประชุม เสนอรายชื่อคณะกรรมการในการดำเนินโครงการดังกล่าว และให้ผู้ที่ได้รับการเสนอรายชื่อมีอำนาจในการ ดำเนินการเปิดบัญชีและการเบิกจ่ายเงินจากบัญชีธนาคารได้ 2 ใน 3 จำนวน 3 คน ได้แก่

1.
2.
3.

และแต่งตั้งคณะกรรมการจัดซื้อ / จัดจ้าง จำนวน 3 คน ได้แก่

- 1)
- 2)
- 3)

และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ / ตรวจรับจ้าง จำนวน 3 คน ได้แก่

- 1)
- 2)
- 3)

ผู้รับผิดชอบครุภัณฑ์ที่จัดซื้อ (ถ้ามี)

- 1)
- 2)
- 3)

มติที่ประชุม

เห็นชอบ

ปิดประชุมเวลา น.

(.....)

ประธาน

ตำแหน่ง.....

หนังสือนำส่งรายงานผลการดำเนินงาน

โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่

สถานที่.....

วันที่.....

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงาน โครงการ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. รายงานผลการดำเนินงานพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 เล่ม

2. CD รูปกิจกรรม (ถ้ามี) จำนวน 1 แผ่น

3. เงินคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวนบาท

ตามที (หน่วยบริการ/กลุ่ม/องค์กร/ชุมชน).....

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่ เพื่อดำเนินกิจกรรม (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสภาพ)ในชุมชน ตามโครงการ.....

ประจำปีงบประมาณ จำนวน.....บาท นั้น

บัดนี้ (หน่วยบริการ/กลุ่ม/องค์กร/ชุมชน)..... ได้

ดำเนินงานตามโครงการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินงานพร้อมทั้งขอเบิกงบประมาณคงค้าง จำนวน.....บาท และขอรับรองว่า รายงานผลการดำเนินงานและเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงิน เป็นความจริง และได้เบิกจ่ายจริงทุกฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง

โทรศัพท์.....

ชุมชน/สมาคม.....
.....
.....

วันที่.....

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นวิทยากร

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ข้อมูลวิทยากร

ด้วย ชุมชน/สมาคม/องค์กร/ชมรมจะดำเนินการ
จัดอบรมโครงการ..... ในวันที่.....เดือน.....
พ.ศ..... เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. ณ นั้น

บัดนี้ทางชุมชน/สมาคม/องค์กร/ชมรม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
และประสบการณ์ จึงใคร่ขอเชิญท่านเป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อ.....
ตามวันเวลาและสถานที่ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ชุมชน/สมาคม/องค์กร/ชมรม

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

ข้อมูลวิทยากร

ชื่อ.....นามสกุล.....
 ตำแหน่งปัจจุบัน
 สถานที่ทำงาน
 โทรศัพท์.....

ประวัติการศึกษา

.....

ประวัติการทำงาน

1.
2.
3.

ประวัติการอบรม / ศึกษาดูงาน / ฝึกงาน

1.
2.
3.

ความชำนาญเฉพาะด้าน.....

ลงชื่อ.....วิทยากร
 (.....)

ตารางการฝึกอบรม

โครงการ.....

ณ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....น. ถึง.....น.

เวลา	08.00-09.00 น.	- ลงทะเบียน - พิธีเปิดการฝึกอบรม
	09.00-10.00 น.	- หัวข้อในการอบรม..... วิทยากรมาจากหน่วยงาน.....
	10.00-11.00 น.	- หัวข้อในการอบรม..... วิทยากรมาจากหน่วยงาน.....
	11.00-12.00 น.	- หัวข้อในการอบรม..... วิทยากรมาจากหน่วยงาน.....
	12.00-13.00 น.	- รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00-14.00 น.	- หัวข้อในการอบรม..... วิทยากรมาจากหน่วยงาน.....
	14.00-15.00 น.	- หัวข้อในการอบรม..... วิทยากรมาจากหน่วยงาน.....
	15.00-16.00 น.	- ถาม-ตอบ ปัญหาข้อซักถามต่างๆ - ปิดการอบรม

หมายเหตุ เวลา 10.30 น. และเวลา 14.30 น. รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

อยู่บ้านเลขที่..... ถนน/ซอย..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้รับเงินจากโครงการ.....กองทุนหลักประกัน

สุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
จำนวนเงิน(ตัวอักษร)..... บาท	

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

ใบตรวจรับ

วันที่.....

ลำดับที่	รายการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	รวมเงิน
			รวมเงิน	
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	
			รวมเงินทั้งสิ้น	

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/ตรวจรับงานจ้าง ได้ตรวจรับของไว้ถูกต้องครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....กรรมการ

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ

(.....)

ตารางกิจกรรมการออกกำลังกาย

โครงการ.....

ตั้งแต่วันที่ถึง..... เวลา น.

ณ

เดือน.....	วัน.....	วัน.....	วัน.....
วันที่			
วันที่			
วันที่			
วันที่			
วันที่			
เดือน.....	วัน.....	วัน.....	วัน.....
วันที่			
วันที่			
วันที่			
วันที่			
วันที่			
เดือน.....	วัน.....	วัน.....	วัน.....
วันที่			
วันที่			
วันที่			
วันที่			
วันที่			
เดือน.....	วัน.....	วัน.....	วัน.....
วันที่			
วันที่			
วันที่			
วันที่			
วันที่			
เดือน.....	วัน.....	วัน.....	วัน.....
วันที่			
วันที่			
วันที่			
วันที่			
วันที่			

หลักฐานการจ่ายเงินค่ายานพาหนะ

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ ได้รับเงินจากโครงการ.....กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่

เป็นค่ายานพาหนะเดินทางในการเข้าอบรม/ร่วมกิจกรรม ตามโครงการ.....

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน	จำนวนเงิน (บาท)	วัน เดือน ปีที่รับเงิน	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
รวม							

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

แบบแสดงการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน โครงการที่ได้รับการอนุมัติจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่

วัน เดือน ปี	ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	จำนวนเงินที่รับ	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน