

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

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (-.....บาทถ้วน-)

หมายเหตุ: ค่าใช้จ่าย สามารถถัวเฉลี่ยได้ทุกรายการกิจกรรม

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.
2.
3.

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการ
จำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่ขอรับการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ10)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน.....

- หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต
- หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของอบต,งานสาธารณสุข
- หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- องค์กรหรือกลุ่มประชาชน

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ10)

- เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการ จัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]
- เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัด กระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ การป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน หรือ หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]
- เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการ การจัดการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรม เกี่ยวกับการพัฒนา และดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่ รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนิน กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กใน ชุมชน หรือการ พัฒนา และฟื้นฟูคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน [ข้อ 10(3)]
- เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการ บริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้ มีประสิทธิภาพ ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของ กองทุนฯปีงบประมาณนั้น [ข้อ 10(4)]
- เพื่อสนับสนุนและส่งเสริม กิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัย พิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหา สาธารณสุขได้ ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันสถานการณ์ได้ [ข้อ 10(5)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- กลุ่มวัยทำงาน

- กลุ่มผู้สูงอายุ
- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบโครงการ
(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบโครงการ
(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบโครงการ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน
ตำบลห้วยชมภู ครั้งที่ / 25..... เมื่อวันที่ ผลการพิจารณาแผนงาน/
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

(นายประสิทธิ์ แซ่หมี่)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยชมภู

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

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.