

โครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ  
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองลำสามแก้ว  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

---

๑. ชื่อโครงการ.....

๒. หลักการและเหตุผล

.....  
.....  
.....

๓. วัตถุประสงค์

.....  
.....  
.....

๔. กลุ่มเป้าหมาย

.....  
.....  
.....

๕. แนวทางการดำเนินงาน

.....  
.....  
.....

๖. ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ.....

๗. งบประมาณ.....

๘. ผู้รับผิดชอบ.....

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

.....  
.....  
.....

๑๐. การประเมินผล

.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับผิดชอบโครงการ  
( )  
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้เสนอโครงการ  
( )  
ตำแหน่ง.....

**ผู้เห็นชอบโครงการ**

(ลงชื่อ) .....  
(นางสาวดารุณี วัดแก้ว)  
ประธานคณะกรรมการด้านการวางแผน การดำเนินงานฯ

(ลงชื่อ) .....  
(นายอรุณ ชัยปั้นแดง)  
ประธานคณะกรรมการด้านการบริหารจัดการกองทุน

**ผู้ตรวจสอบโครงการ**

ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมือง  
ลำสามแก้ว ครั้งที่ ...../..... เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

(ลงชื่อ) .....  
( นายอนุวัตร น้อยเชื้อเวียง )  
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุน

**ผู้อนุมัติโครงการ**

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ) .....  
( นายบุญไกร บุญคุ้ม )  
ประธานกรรมการบริหารกองทุนฯ

แบบหนังสือนำส่งโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ  
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองลำสามแก้ว

สถานที่ .....

วันที่ .....

เรื่อง เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองลำสามแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุม จำนวน ๑ ชุด (กรณีกลุ่ม / องค์กรประชาชน)

๒. โครงการ ..... พร้อมแผนการดำเนินงาน จำนวน ๑ ชุด

ด้วย (หน่วยบริการ / กลุ่ม / องค์กร ..... ) มีความประสงค์  
จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองลำสามแก้ว  
จำนวน ..... บาท เพื่อดำเนินกิจกรรม ..... (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟู  
สมรรถภาพ) ในชุมชน รายละเอียดตามที่ส่งมาพร้อมนี้ และหากได้รับการสนับสนุนงบประมาณ  
(หน่วยบริการ / กลุ่ม / องค์กร ..... ) ยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่  
กองทุนกำหนดไว้ทุกประการ

จึงเรียนเพื่อโปรดพิจารณา ผลเป็นประการใดกรุณาแจ้งให้ทราบด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้า .....

โทรศัพท์ .....

โทรสาร .....

## บันทึกข้อตกลง

## เรื่อง การดำเนินโครงการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองลำสามแก้ว

บันทึกข้อตกลงนี้จัดทำขึ้น ณ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองลำสามแก้ว เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ระหว่าง นายบุญไกร บุญคุ้ม ตำแหน่ง นายกเทศมนตรี เมืองลำสามแก้ว ในฐานะประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองลำสามแก้ว ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนงบประมาณ” ฝ่ายหนึ่ง กับ ..... ตำแหน่ง หัวหน้าคณะผู้รับผิดชอบชุดดำเนินโครงการ และ..... ตำแหน่ง คณะผู้รับผิดชอบชุดดำเนินโครงการ ต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ” อีกฝ่ายหนึ่ง

**รายละเอียดการสนับสนุนงบประมาณ**

(๑) โครงการ..... (๒) กลุ่มเป้าหมาย.....

(๓) กิจกรรม/วิธีการ.....

(๔) งบประมาณ ..... (๕) ได้รับเงินงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองลำสามแก้ว ทั้งสองฝ่ายจึงทำบันทึกข้อตกลงขึ้น สาระสำคัญมีดังนี้

**ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ตกลงจะปฏิบัติภายใต้เงื่อนไขดังนี้**

(๑) หลังได้รับเงินจากกองทุน จะดำเนินโครงการให้เป็นไปวัตถุประสงค์ เป้าหมายและแผนการดำเนินงานของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ

(๒) ในการดำเนินโครงการตามข้อ (๑) จะถือปฏิบัติตามระเบียบ / ประกาศ / คำสั่ง ของคณะกรรมการบริหารกองทุนที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ

(๓) หากไม่ดำเนินโครงการ หรือดำเนินโครงการไม่เป็นไปตามข้อ (๑) เว้นแต่การไม่ดำเนินโครงการหรือการดำเนินโครงการไม่เป็นไปตามข้อ (๑) เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติซึ่งมิได้เกิดจากการทำของผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วให้แก่ผู้สนับสนุนงบประมาณ โดยผู้สนับสนุนงบประมาณไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

(๔) จะรายงานผลการดำเนินโครงการพร้อมเอกสารส่งใช้เงินยืม หรือสำเนาฎีกา จำนวน ๑ ชุดแล้วแต่กรณี ต่อผู้สนับสนุนงบประมาณภายใน ๓๐ วันหลังเสร็จสิ้นโครงการ รวมทั้งคืนเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี)

หากไม่ดำเนินการชำระเงินตามข้อ (๓) หรือไม่ส่งเงินเหลือจ่ายคืน ตามข้อ (๔) ผู้ได้รับการ  
สนับสนุนงบประมาณยินยอมให้ผู้สนับสนุนงบประมาณประสานกับธนาคาร ขอโอนเงินออกจากบัญชีของ  
ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณกลับคืนเข้าบัญชีกองทุนได้ หรือดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน และถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ  
ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจเนื้อความตามบันทึกข้อตกลงนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน  
ต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ) .....

(.....)

หัวหน้าคณะผู้รับผิดชอบชุดดำเนินโครงการ

ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

คณะผู้รับผิดชอบชุดดำเนินโครงการ

ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

คณะผู้รับผิดชอบชุดดำเนินโครงการ

ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

ลงชื่อ) .....ผู้สนับสนุนงบประมาณ

(นายบุญไกร บุญคุ้ม)

ประธานกรรมการบริหารกองทุน

ลงชื่อ) ..... พยาน

(นายชนพล ศรีบัว)

กรรมการกองทุน

ลงชื่อ) ..... พยาน

(นายอนุวัตร น้อยเชื้อเวียง)

กรรมการและเลขานุการ

## แบบรายงานผลการดำเนินงาน

โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองลำสามแก้ว  
ประจำปีงบประมาณ .....

\*\*\*\*\*

๑. ชื่อโครงการ.....

๒. วัตถุประสงค์ .....

.....

๓. งบประมาณ

- ได้รับการสนับสนุน จำนวน .....บาท

-  ยืมและใช้จ่ายไป  สำรองจ่ายไป ดังนี้

๑) ค่า.....จำนวน ..... บาท

๒) ค่า.....จำนวน ..... บาท

๓) ค่า.....จำนวน ..... บาท

๔) ค่า.....จำนวน ..... บาท

รวมใช้จ่ายเงินที่ยืมไป  สำรองจ่ายไป ทั้งหมด.....บาท

- คงเหลือเงินยืมและส่งคืนมาพร้อมนี้ จำนวน ..... บาท

๔. ระยะเวลาดำเนินการ .....

๕. ผลการดำเนินงาน

- กิจกรรม.....

- กิจกรรม.....

- กิจกรรม.....

๖. ปัญหา/อุปสรรค.....

.....

๗. ข้อเสนอแนะ .....

.....

ผู้จัดทำรายงาน

ผู้รับรองรายงาน

(.....)

(.....)

หัวหน้า.....

### หนังสือส่งรายงานผลการดำเนินงาน

โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองลำสามแก้ว

สถานที่ .....

วันที่ .....

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงาน โครงการ .....

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองลำสามแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) รายงานผลการดำเนินงานพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ ชุด

๒) เงินคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน ..... บาท

ตามที่ (หน่วยบริการ / กลุ่ม / องค์กร ..... ) ได้รับการสนับสนุน  
งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองลำสามแก้ว เพื่อดำเนินกิจกรรม .....  
(ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสภาพ) ในชุมชน ตามโครงการ .....  
ประจำปีงบประมาณ ..... จำนวนเงิน .....บาท นั้น

บัดนี้ (หน่วยบริการ / กลุ่ม / องค์กร..... ) ได้ดำเนินงานตาม  
โครงการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินงานพร้อมส่งเงินคงเหลือ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้า.....

โทรศัพท์ .....

โทรสาร .....

แผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

โครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองลำปางแก้ว

หน่วยบริการ.....  องค์การประชาชน/ชุมชน.....  กองทุน (การบริหารจัดการกองทุน).....

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	รายละเอียด ค่าใช้จ่าย /งบประมาณ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ

(.....)

ผู้จัดทำแผนการดำเนินงาน