



เทศบาลตำบลปากท่อ  
ที่อยู่ ๓๓๓๓ หมู่ที่ ๘ อ.แม่ลา วร. ๕๗๒๕๐  
โทรศัพท์ ๐-๕๒๐๒-๙๕๔๔ โทรสาร ๐-๕๒๐๒-๙๕๔๔

ที่ กปท.๒๕๔ / ๐๒๔

๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปากท่อ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มภาคประชาชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลปากท่อตามรายชื่อแนบท้าย

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. สรุปผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	จำนวน	๑	ชุด
	๒. แบบฟอร์มการเสนอโครงการ	จำนวน	๑	ชุด

ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปากท่อ เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ที่มุ่งหวังในการตอบสนองความต้องการในด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก โดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาทร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น โดยได้กำหนดแผนการพิจารณาอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปากท่อ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ภายในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ นั้น

ในการนี้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปากท่อ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการสาธารณสุข สถานศึกษา วัด ชมรม สมาคม มูลนิธิ องค์กรประชาชน องค์กรเอกชน และหน่วยงานอื่นในเขตพื้นที่เทศบาลปากท่อ ที่มีความประสงค์จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปากท่อ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สามารถเสนอโครงการฯ ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ ที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลปากท่อ ในวันและเวลาดำเนินการ โดยมีรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ร้อยตรี

(ดำรงศักดิ์ ขวัญชัย)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลตำบลปากท่อ



"สุขภาพดีมีหลักประกัน ก่อเกิดสร้างสรรค์ กปน.สนับสนุน"



**แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**  
**กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปากอ่า รหัส กปท. L8254**  
**อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย**

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ..... โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.ชื่อ  แผนงาน       โครงการ       กิจกรรม

.....

2.ชื่อ  หน่วยงาน       องค์กร       กลุ่มประชาชน

.....

3.หลักการเหตุผล

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

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการบริหารสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. ....

2. ....

3. ....



5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

.....

7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

.....

8.สถานที่ดำเนินการ

.....

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน ..... บาท รายละเอียด ดังนี้

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

10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

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

11.คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า .....(ชื่อ - สกุล)..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้



ไม่ได้เข้าชื้อกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.

รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน  
(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....





**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**  
**กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปากท่อ ตำ รหัส กปท. L8254**  
**อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย**

วัน.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2566

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลปากท่อ

เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (แบบ กปท.7) จำนวน 1 ชุด

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” นั้น

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ได้ดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม มาเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ กปท. ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่ม  
 ประชาชน (.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

