



ที่ ขม ๓/๕๖๐๔/ว. ๖๕

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลแช่ช้าง
๕๕ ม. ๒ บ้านม่วงชุม ตำบลแช่ช้าง
อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๓๐

๖ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญรับฟังชี้แจง การปรับปรุง แก้ไข โครงการ ฯ เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน
ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน จาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นองค์การบริหาร
ส่วนตำบลแช่ช้าง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน ผู้ใหญ่บ้านในเขตรับผิดชอบ อบต.แช่ช้าง , ประธานชมรม อสม. , ชมรมผู้สูงอายุ , อาสาพัฒนาชุมชน ,
กลุ่มร่วมาย่อยยุค , กลุ่มสตรีแม่บ้าน , และ

ตามที่ ท่าน ได้ดำเนินการจัดทำโครงการ เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ส่งเสริม
ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน จาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลแช่ช้าง
ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลแช่ช้าง ได้
พิจารณาอนุมัติ งบประมาณเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงานโครงการ ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน ของ
ท่าน ในการประชุม คณะกรรมการกองทุน ฯ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๓ วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ ดังนั้นเพื่อให้การ
ดำเนินงานโครงการ ฯ ของท่าน ถูกต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์และระเบียบ ของ กองทุน ฯ จึงขอเชิญท่าน หรือ
ตัวแทน ชมรม/กลุ่ม ฯ รับฟังการชี้แจง ฯ ดังกล่าวได้ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓
ณ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลแช่ช้าง รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ
มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และรับฟังการชี้แจง ตามกำหนดระยะเวลาดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นายเสน่ห์ สุภาษิต)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแช่ช้าง

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลแช่ช้าง

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต.แช่ช้าง

โทรศัพท์ (๐๕๓) ๓๔๑๐๓๕ , ๓๓๒๒๓๔ ต่อ ๑๑,๑๒ /โทรสาร (๐๕๓) ๓๓๑๑๐๓/

การรับฟังชี้แจง การปรับปรุง แก้ไข โครงการ ฯ เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน
ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน จาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
องค์การบริหารส่วนตำบลแช่ช้าง ในปี งบประมาณ ๒๕๖๓

.....

๑. ในการแก้ไขโครงการ ขอให้ท่านประธาน ฯ นำเจ้าของโครงการ หรือ ผู้เขียน
โครงการ มาด้วย เพื่อการแก้ไขจะได้สอดคล้อง เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ของ โครงการ และ
กองทุน ฯ เข้าใจง่าย และ เพื่อไม่ให้ท่านเสียเวลา ดังนั้น ในวันที่เข้ามาแก้ไขโครงการ
ขอให้ประธานทุกหมู่บ้านเข้ามาด้วย เพราะต้องเซ็นต์ โครงการที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว

๒. โปรดติดต่อ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ก่อนล่วงหน้า ๑-๒ วัน เพื่อเบื้องต้น
เจ้าหน้าที่ จะได้ปรับปรุง แก้ไขโครงการ ให้ท่านก่อน (ท่านจะได้ไม่เสียเวลารอนาน
เนื่องจากมี โครงการแก้ไขกว่า ๓๐ โครงการ) โทรประสานได้ที่ ๐๙๑-๐๖๙๑๓๑๙
สุพิชญ์นันท์ ศิริมงคล กองสาธารณสุข อบต.แช่ช้าง

๓. ให้ท่านนำ แฟลชไดรฟ์ หรือ แชนด์ไดรฟ์ มาด้วย

๔. เพื่อไม่ให้ท่านเสียเวลา ให้ท่านนำ สำเนาหน้าบัญชีธนาคารของกลุ่ม / ชมรม /
องค์กร พร้อม สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชน ของ คณะกรรมการ ๓ คน
(ลงนามบันทึกข้อตกลงรับเงิน) มาให้พร้อม เพราะหากเอกสารโครงการ และ เอกสารอื่นๆ
ครบถ้วนถูกต้อง ทางกองทุน ฯ จะเริ่มดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณให้ท่านได้เลย