**โครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา**

**(ตัวอย่าง)**

**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙**

**ดำเนินการโดย ........................................................**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

1. **ชื่อโครงการ ...........................................................................................................................................**

**๒. หลักการและเหตุผล**

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

ดังนั้น...................................................ได้ตระหนักถึงความสำคัญของ...................................ดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการ...........................................................เพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ขึ้น

**๓. วัตถุประสงค์**

3.1 ..........................................................................................................................................

3.2 ..........................................................................................................................................

3.3 ...........................................................................................................................................

**๔. เป้าหมาย**

**๔.๑ เป้าหมายเชิงปริมาณ**

(๑) ......................................................................

(๒) ......................................................................

**๔.๒ เป้าหมายเชิงคุณภาพ**

(๑) ......................................................................

(๒) ......................................................................

**5. วิธีดำเนินการ**

5.1 .........................................................................

5.2 .........................................................................

**6. งบประมาณ**

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน................บาท ตามรายละเอียดค่าใช้จ่ายแนบท้ายโครงการ

**7. ระยะเวลาดำเนินการ**

เดือน ..............................พ.ศ.255๙

**8. สถานที่ดำเนินการ**

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

-๒-

**9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

8.1 ..........................................................................................................................................

8.2 ..........................................................................................................................................

**10. ผู้รับผิดชอบโครงการ**

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

**11. ผู้เขียนโครงการ**

(ลงชื่อ) ผู้เขียนโครงการ

(..............................................)

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

**12. ผู้เสนอโครงการ**

(ลงชื่อ) ผู้เสนอโครงการ

(..............................................)

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

**13. ผู้ตรวจสอบโครงการ**

(ลงชื่อ)..............................................ผู้ตรวจสอบโครงการ

(นางทรงสอางค์ อุดมรัตนสกุล)

ประธานอนุกรรมการกลั่นกรองแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

**14. ผู้เห็นชอบโครงการ**

(ลงชื่อ)...........................................ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายสมบูรณ์ หลวงบุญมี)

กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา

**15. ผู้อนุมัติโครงการ**

ร้อยตำรวจตรี.....................................ผู้อนุมัติโครงการ

(เดช คำปา)

ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา

**รายละเอียดค่าใช้จ่ายงบประมาณโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ**

**เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙**

**โครงการ....................................................................**

**ดำเนินการโดย.....................................................................**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **รายการ** | **จำนวน** | **หน่วยนับ** | **หน่วยละ**  **(บาท)** | **รวมจำนวนเงิน (บาท)** | **หมายเหตุ** |
| ๑ |  |  |  |  |  | ค่าใช้จ่ายสามารถเฉลี่ยกันได้ทุกรายการ |
| ๒ |  |  |  |  |  |
| ๓ |  |  |  |  |  |
| **รวม (........ตัวอักษร...........)** | |  |  |  |  |

(ลงชื่อ)..........................................

(........................................)

ตำแหน่ง.........................................