

โครงการขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕**57**

๑. ชื่อโครงการ .....

๒. หลักการและเหตุผล

.....  
.....

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ .....

๓.๒.....

๔. กลุ่มเป้าหมาย

๔.๑.....

๔.๒.....

๕.ระยะเวลาดำเนินการ

.....

๖.วิธีการดำเนินการ

๖.๑

.....  
.....

**6.2**

.....  
.....

**6.3**

.....  
.....

๗. สถานที่ดำเนินการ.....

๘. ผู้รับผิดชอบโครงการ .....

8.1 กรรมการจัดซื้อ / จัดจ้าง      8.2 กรรมการตรวจรับพัสดุ  
/ ตรวจการจ้าง

1) .....

1)

.....

2) .....

2)

.....

๙. งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครเชียงใหม่

จำนวน .....บาท มีรายละเอียดดังนี้

9.1

.....  
.....

9.2

.....  
.....

9.3

.....  
.....

๑๐. การประเมินผล (ตัวชี้วัด)

10.1

.....  
.....

10.2

.....  
.....

10.3

.....  
.....

๑๑. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑๑.๑ .....

๑๑.๒ .....

๑๑.๓ .....

๑๒. ผู้เสนอโครงการ / ผู้รับผิดชอบ

ลงชื่อ ..... ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

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

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

๑๓. ผู้นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ .....

(นายรุ่ง ศรีโพธิ์)

รองปลัดเทศบาลฯ

เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่

๑๔. ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่มีมติ

ไม่อนุมัติ  อนุมัติงบประมาณ.....บาท ในการประชุม

คณะกรรมการฯ ครั้งที่ ...../..... เมื่อวันที่ ..... เดือน.....พ.ศ. ๒๕๕๗

ลงชื่อ.....

(นายทัศนัย บุรณุปกรณ์)

นายกเทศมนตรีนครเชียงใหม่

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่