

เอกสารประกอบรายงานผล

โครงการ.....

วันที่ส่ง..... วันที่ดำเนินโครงการ.....

ที่	รายการ	ครบถ้วน/ ถูกต้อง	ไม่ครบ/กลับไป แก้ ส่งคืนวันที่	ตรวจเช็ค
1	บันทึกข้อตกลง			ลายเซ็นต์ / วันที่
2	โครงการที่อนุมัติ - โครงการ / แบบเสนอ			
3	รายงานการประชุม			
4	กปท.7			ลายเซ็นต์คณะกรรมการติดตามประเมินผล
5	กปท.8			ลายเซ็นต์ / วันที่
6	กปท.9			ลายเซ็นต์ / วันที่
7	แผนงานโครงการ			ลายเซ็นต์
8	แบบติดตามและ ประเมินผลโครงการ			
9	หนังสือส่งรายงานผล			ลายเซ็นต์ วัน เดือน ปี วันที่ดำเนินการ.....
10	กปท.10			ลายเซ็นต์ / วันที่
11	สรุปรายละเอียด ค่าใช้จ่าย			กรอกให้ครบทุกช่อง , เซนต์ให้ครบ
12	กำหนดการ			- วันที่ เวลา สถานที่ กำหนดให้ชัดเจน - เวลา กำหนดให้ชัดเจน ครบตามที่ขอ - ชื่อวิทยากร เวลา 09.00 – 10.00 เรื่อง..... ชื่อวิทยากร.....
13	ใบลงทะเบียน			- กรณีโครงการออกกำลังกาย ลงทะเบียนทุกครั้ง ตามวันที่ออกกำลังกาย ใบลงทะเบียนวิทยากร + ผู้ร่วมออกกำลังกาย
14	ใบสำคัญรับเงินค่า วิทยากร - สำเนาบัตร			- แนบสำเนาบัตรประชาชน (ออกกำลังกาย) แนบสำเนาเกียรติบัตร/หลักฐาน แสดงความสามารถ
	- ภาพถ่าย			- ภาพถ่ายวิทยากร ขณะให้ความรู้/อบรม

ที่	รายการ	ครบถ้วน/ ถูกต้อง	ไม่ครบ/กลับไป แก้ ส่งคืนวันที่	ตรวจเช็ค
15	ใบเสร็จรับเงิน - ค่าวัสดุ - ภาพถ่าย			<u>ใช้ใบเสร็จรับเงินเท่านั้น ไม่เอาบิลเงินสด</u> ใบเสร็จให้ครบตามโครงการ ห้ามลบ ชูตขีด ข่า - กรอกรายละเอียดให้ชัดเจน/ครบถ้วน เช่น ค่าวัสดุ ให้ชี้แจงว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง จำนวนกี่อัน อันละกี่บาท - ต้องมีถ่ายภาพวัสดุที่ซื้อทุกอย่างตามโครงการ ป้ายมีกี่ป้ายถ่ายให้ครบ แยกภาพออกจากภาพตอนอบรมหรือทำกิจกรรม - ใน 1 แผ่น ภาพถ่ายไม่เกิน 4 รูป
	- ค่าอุปกรณ์ - ภาพถ่าย			
	- ค่าป้าย - ภาพถ่าย			
	- ค่าครุภัณฑ์ - ภาพถ่าย			
	- แผ่นพับ / คู่มือ / เอกสารประกอบการอบรม - ภาพถ่าย			
16	ใบเสร็จรับเงิน ค่าอาหาร / อาหารว่าง - ใบเสร็จ/ใบสำคัญ			ค่าใช้จ่ายตามโครงการ - กรอกรายละเอียดให้ชัดเจน - ถ่ายภาพ ให้แกะออกจากถุงกระดาษหรือเปิดกล่องให้เห็นว่าเป็นอะไรบ้าง - ใน 1 แผ่น ภาพถ่ายไม่เกิน 4 รูป แยกภาพออกจากภาพตอนอบรมหรือทำกิจกรรม
	- ภาพถ่าย			
17	ใบสำคัญรับเงินค่าทำ ความสะอาดสถานที่/ จัดสถานที่ - ใบสำคัญรับเงิน			
	- สำเนาบัตร			
	- ภาพถ่าย			
18	ใบสำคัญรับเงินค่าทำ รายงาน - ใบสำคัญรับเงิน			
	- สำเนาบัตร			
19	ผลการประเมิน - สรุปผลการประเมิน			กรณีโครงการออกกำลังกายให้ประเมินค่าดัชนีมวลกายด้วย
	- แบบประเมิน			
20	ภาคผนวก - ภาพถ่าย			ภาพถ่ายในภาพรวม ถ่ายให้เห็นบรรยากาศ รวมถึงวิทยากร วัสดุ อุปกรณ์ ป้าย ภาพถ่ายไม่เกิน 4 ภาพใน 1 แผ่น

ที่ พิเศษ/25

บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....

เรื่อง ขอส่งรายงานผลการดำเนินโครงการฯ

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพิชัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินโครงการ จำนวน 1 ชุด

ตามที่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่ม.....หมู่ที่.....

ได้ขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพิชัย เพื่อดำเนินโครงการ

อนุมัติจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท

บัดนี้ ทางผู้รับผิดชอบโครงการ ได้ดำเนินการโครงการฯ ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งรายงาน  
ผลการดำเนินโครงการฯ ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตรวจสอบ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

( ..... )

ผู้รับผิดชอบโครงการ

โทร.....



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท. ....  
 อำเภอ.....จังหวัด.....

1.ชื่อ  แผนงาน  โครงการ  กิจกรรม

.....

2.ผลการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....บาท คิดเป็นร้อยละ .....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน .....บาท คิดเป็นร้อยละ .....

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)  
 ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง  
 อื่น ๆ .....



7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

- 1. ชื่อ.....หมายเลขโทรศัพท์.....
- 2. ชื่อ.....หมายเลขโทรศัพท์.....
- 3. ชื่อ.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน  
 (.....)  
 ตำแหน่ง .....  
 วันที่-เดือน-พ.ศ. ....





## สรุปรายละเอียดค่าใช้จ่าย

โครงการ .....

ที่	รายการ	งบประมาณที่ได้รับ	ใช้ไป	คงเหลือ	หมายเหตุ

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้รายงาน  
 (.....)  
 ตำแหน่ง .....



# ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ .....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ที่อยู่.....  
.....ได้รับเงินจาก.....  
.....ดังมีรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
(ตัวอักษร)			

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)



ภาพประกอบ

ค่าใช้จ่าย

---

( \_\_\_\_\_ )

ผู้รายงาน







ภาคผนวก

ภาพกิจกรรม

---

( \_\_\_\_\_ )

ผู้รายงาน