



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

รายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณ
สนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ (NGO)

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าใช้จ่าย	หลักฐานเอกสาร
๑	ค่าเบี้ยเลี้ยง	๑.กรณีจัดประชุม/อบรม - ๑๖๐ บาท / วัน ๑.กรณีติดตามประเมินผลการดำเนินงาน - ๒๔๐ บาท / วัน	-หนังสือเชิญหรือหนังสือมอบหมายให้ไปปฏิบัติงาน -กำหนดการประชุม/อบรม/ติดตามการดำเนินงาน -ใบสำคัญรับเงิน
๒	ค่าที่พัก	๑.กรณีจัดประชุม/อบรม ๑.๑ ข้าราชการ - ห้องคู่ ห้องละไม่เกิน ๑,๘๐๐ บาท/วัน - ห้องเดี่ยว ห้องละไม่เกิน ๑,๔๕๐ บาท/วัน ๑.๒ บุคคลภายนอก - ห้องคู่ ห้องละไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท/วัน - ห้องเดี่ยว ห้องละไม่เกิน ๑,๒๐๐ บาท/วัน ๒.กรณีติดตามงาน - ค่าที่พักเหมาจ่าย คนละ ๘๐๐ บาท/วัน	กรณีจัดประชุม/อบรม -หนังสือขออนุมัติจัดประชุม/อบรม หนังสือเชิญแบบตอบรับ -เอกสารลงทะเบียน -กำหนดการประชุม/อบรม -ใบเสร็จโรงแรม/รีสอร์ท พร้อมรายชื่อผู้เข้าพัก กรณีติดตามงาน - หนังสือเชิญหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือมอบหมายให้ไปปฏิบัติงาน - กำหนดการติดตามการดำเนินงาน - ใบเสร็จโรงแรม/รีสอร์ท พร้อมรายชื่อผู้เข้าพัก - กรณีเหมาจ่ายใช้ใบสำคัญรับเงิน พร้อมสำเนาบัตรประชาชน
๓	ค่าอาหาร	๑. กรณีจัดประชุม ๑.๑ สถานที่ราชการ - อาหารกลางวันมื้อละ ๑๒๐ บาท ๑.๒ สถานที่เอกชน โรงแรม /รีสอร์ท ฯลฯ - อาหารกลางวันมื้อละ ๔๐๐ บาท ๒. จัดอบรม ๒.๑ สถานที่ราชการ - อาหารกลางวันมื้อละ ๑๕๐ บาท ๒.๒ สถานที่เอกชน โรงแรม/รีสอร์ท ฯลฯ - มื้อเดียว ไม่เกิน ๔๐๐ บาท - ไม่ครบทุกมื้อ ไม่เกิน ๖๐๐ บาท - ครบทุกมื้อ ไม่เกิน ๘๐๐ บาท	- หนังสือขออนุมัติจัดประชุม/อบรม หนังสือเชิญแบบตอบรับ - เอกสารลงทะเบียนและรายชื่อผู้เข้าประชุม - ใบสำคัญรับเงิน พร้อมสำเนาบัตรประชาชน ร้านอาหารหรือผู้รับจ้างทำอาหาร กรณีเป็นบุคคล - ใบเสร็จรับเงินค่าอาหาร ประเภتكำกับภาษี กรณีเป็นร้านอาหารในโรงแรมหรือรีสอร์ท หรือหน่วยงานราชการที่มีการบริหารจัดการ ลักษณะศูนย์การประชุม

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าใช้จ่าย	หลักฐานเอกสาร
๔	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	- จัดที่หน่วยงานราชการ มื้อละ ๓๕ บาท - จัดที่สถานที่เอกชน มื้อละ ๕๐ บาท	- ใบสำคัญรับเงิน พร้อมสำเนาบัตรประชาชน ร้านอาหารว่างและเครื่องดื่ม - ใบเสร็จรับเงินค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ประเภทกำกับภาษี กรณีเป็นร้านอาหารในโรงแรมหรือรีสอร์ท หรือหน่วยงานราชการที่มีการบริหารจัดการลักษณะศูนย์การประชุม - หนังสือขออนุมัติจัดประชุม/อบรม หนังสือเชิญแบบตอบรับ - เอกสารลงทะเบียนและรายชื่อผู้เข้าประชุม
๕	ค่าพาหนะ	๑. กรณีจัดประชุม/อบรม /ติดตามงาน ให้เบิกจ่ายตามจริง ๑.๑ ค่าพาหนะรับจ้างไป-กลับ ไม่เกิน ๖๐๐ บาท ให้เบิกเท่าที่จ่ายจริง ไม่อนุญาตให้เหมาจ่าย ๑.๒ พาหนะประจำทาง ให้เบิกเท่าที่จ่ายจริง	- ใบสำคัญรับเงิน หรือใบแทนใบเสร็จรับเงิน พร้อมสำเนาบัตรประชาชน - หนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม อบรม – หนังสือเชิญหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือมอบหมายให้ไปปฏิบัติงาน - กำหนดการประชุม/อบรม/ติดตามการดำเนินงาน
๖	ค่าสมนาคุณวิทยากร	- ข้าราชการ ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท - เอกชน บุคคลภายนอก ชั่วโมงละ ๑,๒๐๐ บาท	- ใบสำคัญรับเงินค่าวิทยากร พร้อมสำเนาบัตรประชาชนวิทยากร - หนังสือเชิญวิทยากร พร้อมกำหนดการประชุม/อบรม
๗	ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	ตามบิลใบเสร็จรับเงิน	- ใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุหมายเลขทะเบียนรถ และลายมือชื่อผู้ขับรถยนต์ระบุว่าได้รับของเรียบร้อยแล้ว - กรณีใช้รถยนต์ของสมาคม/มูลนิธิ ต้องใช้ใบขออนุมัติใช้รถยนต์ประกอบการเบิกจ่าย
๘	ค่าจ้างเหมารถตู้ ค่าจ้างเหมารถบัส	- รถตู้ วันละ ๑,๘๐๐ บาท - รถบัส ตามระยะทาง	- ใบสำคัญรับเงิน พร้อมสำเนาบัตรประชาชน - หนังสือขออนุมัติเช่ารถ พร้อมระบุวงเงินรายละเอียดการเช่า และการอนุมัติให้เช่ารถประกอบการเบิกจ่าย หมายเหตุ : การจ้างเหมารถจะต้องเป็นกิจกรรมที่ระบุไว้ในโครงการตั้งแต่เริ่มต้นหรือได้รับอนุมัติให้เปลี่ยนแปลงกิจกรรมโครงการจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าใช้จ่าย	หลักฐานเอกสาร
๙	ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการประชุม/อบรม	ตามความเหมาะสมของกิจกรรมโครงการ และจำนวนผู้เข้าประชุม/อบรม	- ใบเสร็จรับเงินร้านค้าที่มีเลขกำกับภาษีหรือใบสำคัญรับเงินพร้อมสำเนาบัตรประชาชนผู้ขาย - หนังสือขออนุมัติจัดซื้อวัสดุฝึกอบรมพร้อมระบุวงเงิน รายละเอียดวัสดุฝึกอบรม และการอนุมัติให้ซื้อวัสดุฝึกอบรมประกอบการเบิกจ่าย
๑๐	ค่ากระเป๋าสีเอกสาร	ให้เบิกได้เฉพาะกรณีที่เป็นไม่เกินใบละ ๑๐๐ บาท	ใบเสร็จรับเงินของร้านกระเป๋ามีเลขกำกับภาษี
๑๑	ค่าถ่ายเอกสาร	ตามความจำเป็นของเนื้อหาสาระการประชุม/อบรม	- ใบเสร็จรับเงินร้านถ่ายเอกสารที่มีเลขกำกับภาษี - หนังสือขออนุมัติจ้างถ่ายเอกสารพร้อมระบุวงเงินและการอนุมัติให้จ้างถ่ายเอกสารประกอบการเบิกจ่าย
๑๒	ค่าเช่าห้องประชุม	เบิกจ่ายตามที่เรียกเก็บ วันละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท	- ใบสำคัญรับเงิน หรือใบเสร็จของหน่วยงานกรณีจ่ายค่าเช่าห้องประชุมของหน่วยงานราชการให้แนบระเบียบ หรือข้อบังคับ หรือกฎหรือประกาศ ในการใช้ห้องประชุมและอัตราค่าเช่าห้องประชุม

แบบฟอร์มการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
สำหรับองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ เพื่อการพัฒนาสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ชื่อองค์กรที่ขอรับการสนับสนุน.....

ชื่อองค์กรที่รับผิดชอบและร่วมดำเนินการ.....

ที่อยู่ขององค์กร.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ เบอร์โทรสาร.....

Web site.....

ผู้ประสานงานโครงการ.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ เบอร์โทรสาร.....

E-mail address

ID Line

จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโครงการ คน

เหตุผลความจำเป็นในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

.....

.....

ชื่อโครงการ.....

.....

หลักการและเหตุผล

.....

.....

วัตถุประสงค์ของโครงการ

.....

.....

.....

ขอบเขตโครงการ

.....

.....

.....

ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ

.....

.....

.....

ตัวชี้วัด

๑. เป้าหมายเชิงปริมาณ

๒. เป้าหมายเชิงคุณภาพ

ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กระทรวงสาธารณสุข

.....

.....

.....

ทรัพยากรที่ใช้

.....

.....

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

.....

กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ ให้ระบุ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด จำนวน วิธีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มอย่างชัดเจน มิใช่กล่าวอ้างถึงอย่างเลื่อนลอย และควรระบุกลุ่มเป้าหมายหลักและเป้าหมายรองด้วย

วิธีการและขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. กิจกรรม

๒. แผนการดำเนินงาน

ปฏิทินกิจกรรมหรือปฏิทินงานในโครงการ แสดงแผนการดำเนินงาน/ปฏิทินงาน ในแต่ละเดือน (Gantt Chart)

ระยะเวลา กิจกรรม	ปีงบประมาณ												หมายเหตุ
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	
๑.													
๒.													
๓.													

แผนกำกับและติดตามโครงการ

กรุณาระบุชื่อหน่วยงาน และชื่อบุคคลที่จะติดตาม

- ชื่อหน่วยงาน..... ชื่อบุคคลที่จะติดตาม.....
- ชื่อหน่วยงาน..... ชื่อบุคคลที่จะติดตาม.....
- ชื่อหน่วยงาน..... ชื่อบุคคลที่จะติดตาม.....

หน่วยงาน/บุคคล ที่ระบุ จะช่วยติดตาม สนับสนุน อย่างไร ช่วงระยะเวลาถึงกี่ไหน

การประเมินผล ท่านจะใช้ตัวชี้วัดอะไรในการวัดความสำเร็จของโครงการนี้ด้วยวิธีใด ใครเป็นผู้ประเมิน

งบประมาณ ควรแสดงรายละเอียดงบประมาณที่สมเหตุผล ประหยัดและคุ้มค่า ชี้ให้เห็นว่างบประมาณที่เสนอสะท้อนกิจกรรมตามแผนงาน โดยดูรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ความต่อเนื่องและยั่งยืน

การขยายผล จะมีวิธีการขยายผลจากการดำเนินโครงการนี้อย่างไร และชุมชนหรือผู้อื่นจะใช้ประโยชน์จากผลของโครงการของท่านอย่างไร

โครงการนี้ขอรับงบประมาณจาก

- ☐ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนแห่งเดียว
- ☐ แหล่งเงินทุนอื่น ๆ ด้วย (ระบุ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

๑.หัวหน้าโครงการ เบอร์โทรศัพท์
๒.ผู้ช่วยโครงการ เบอร์โทรศัพท์
๓.ผู้ประสานโครงการ เบอร์โทรศัพท์.....

ผู้เสนอโครงการ

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง.....

ผู้เห็นชอบโครงการ

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง.....

ผู้อนุมัติโครงการ

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง.....