

**แบบอนุมัติแผนการเงิน ประจำปีงบประมาณ.....................**

**กองทุนหลักประกันสุขภาพ..........................................................................รหัส กปท. ..................**

**อำเภอ........................................จังหวัด.....................................................**

**ผลการพิจารณาแผนการเงินประจำปีงบประมาณ**

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ / 25 เมื่อวันที่.............................................สรุปผลการพิจารณาแผนการเงินประจำปีงบประมาณ........................... ดังนี้

🖵 อนุมัติ

🖵 ไม่อนุมัติ เพราะ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

🖵 แจ้งให้ อปท. ทราบ และดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ต่อไป

ลงชื่อ ( )

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ………………………………….. วันที่..................................................