



คู่มือการปฏิบัติงานของ งานการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

จัดทำโดย
งานการสาธารณสุข สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่
อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานของงานการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ฉบับนี้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานของงานการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ ได้จัดทำขึ้นสำหรับข้าราชการและลูกจ้างพนักงาน ภายในงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน คู่มือนี้ได้รวบรวมข้อมูล ลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน และส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและประชาชนเป็นสำคัญ ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ จักเป็นประโยชน์ต่อ ข้าราชการและลูกจ้าง พนักงาน งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ ประชาชน และผู้รับบริการ

งานการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่

เรื่อง	สารบัญ	หน้า
	การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	๑
	ค่าธรรมเนียมการจัดเก็บขยะมูลฝอย	๑๕
	งานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	๑๘

คู่มือการปฏิบัติงาน งานการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

๑

งานที่ให้บริการ	การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสาธารณสุข สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

งานสาธารณสุข สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่
โทรศัพท์ : ๐-๗๕๔๖-๖๒๖๓
โทรสาร : ๐-๗๕๔๖-๖๒๖๓

ระยะเวลาการให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ

ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในแต่ละประเภทกิจการ (ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ กำหนดไว้ในข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ ต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อกำหนดของท้องถิ่น ณ งานการสาธารณสุข สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่

๒. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- (๑) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน
- (๒) แนบสำเนาใบอนุญาต หรือเอกสารหลักฐานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามประเภทกิจการที่ขออนุญาต
- (๓) สภาพสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการแต่ละประเภทกิจการต้องถูกต้องตามหลักเกณฑ์
- (๔) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอและการออกใบอนุญาต และตามแบบที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๕) ในการออกใบอนุญาตเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะให้ผู้รับใบอนุญาต ปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณสุขเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้โดยทั่วไปก็ได้
- (๖) ใบอนุญาตให้ใช้ได้สำหรับกิจการประเภทเดียวและสำหรับสถานที่แห่งเดียว
- (๗) ใบอนุญาตที่ออกให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาตและให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจของ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่เท่านั้น
- (๘) ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ที่ประกอบกิจการ ตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ตรวจสอบเอกสารของผู้ขอรับใบอนุญาตที่ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แต่ละประเภทของกิจการ) ใช้เวลา ๑๐ นาที ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที - กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วนเจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการหากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้จัดทำบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยให้เจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอลงนามไว้ในบันทึกนั้นด้วย ใช้เวลา ๓๐ นาที ๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ สถานประกอบการ โดยตรวจด้านสุขลักษณะ ใช้เวลา ๒ วัน - กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ เสนอพิจารณาออกใบอนุญาต - กรณีไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขด้านสุขลักษณะ ๔. การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่งไม่อนุญาต ใช้เวลา ๕ วัน ๑) กรณีอนุญาต มีหนังสือแจ้งการอนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตทราบเพื่อมารับใบอนุญาตภายในระยะเวลาที่กำหนด หากพ้นกำหนดถือว่าไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาต เว้นแต่จะมีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร ๒) กรณีไม่อนุญาต แจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ในแต่ละประเภทกิจการ) แก่ผู้ขออนุญาตทราบ พร้อมแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์ ๕. ชำระค่าธรรมเนียม (กรณีมีคำสั่งอนุญาต) ผู้ขออนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราและระยะเวลาที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่กำหนด(ตามประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามข้อบัญญัติพร้อมรับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียม ใช้เวลา ๓ วัน	งานสาธารณสุข สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่



ระยะเวลา

ใช้เวลาทั้งสิ้น ๑๐ วัน/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

(จดเรียกเก็บสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านตามมาตรการ)

๑. สำเนาเอกสารสิทธิ์หรือสัญญาเช่า หรือสิทธิอื่นใด ตามกฎหมายในการใช้ประโยชน์สถานที่ที่ใช้ประกอบกิจการในแต่ละประเภทกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่แสดงว่าอาคารดังกล่าวสามารถใช้ประกอบกิจการตามที่ขออนุญาตได้ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเภทกิจการ เช่น ใบอนุญาตตามพ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ ,พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒ , พ.ร.บ.โรงแรม พ.ศ.๒๕๔๗ เป็นต้น จำนวน ๑ ฉบับ
๔. อื่นๆ ตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นสมควร

ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมตามท้ายข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลง ที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน ได้ที่ งานการสาธารณสุข สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ โทรศัพท์ : ๐-๗๕๔๕-๐๘๘๐ ทางเว็บไซต์. WWW.tharai.go.th ตู้แสดงความคิดเห็น เวทีประชาคม ทางไปรษณีย์

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
แบบคำขออนุญาตรับรองการแจ้ง

๔

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ จังหวัดนครศรีธรรมราช
หมายเลขโทรศัพท์.....

๑)ขอยื่นคำขออนุญาตรับรองการแจ้งเพื่อประกอบกิจการ ประเภท.....
ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น.....

๒)ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสาธารณสุขตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ พร้อมคำขอนี้
ได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วยแล้วดังนี้ คือ

๒.๑) สำเนาบัตรประจำตัว.....(ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

๒.๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

๒.๓) หลักฐานอื่น ๆ.....

๒.๓.๑.....

๒.๓.๒.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขออนุญาตรับรองการแจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับหนังสือรับรองการแจ้ง

(.....)

ใบรับแจ้ง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่

ได้รับคำขออนุญาตรับรองการแจ้ง เลขที่...../.....จาก (นาย/นาง/นางสาว)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข	คำสั่งของพนักงานท้องถิ่น
จากการตรวจสอบคำขอ	
() เห็นสมควรออกหนังสือรับรองการแจ้งได้	() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้
() เห็นสมควรไม่ออกหนังสือรับรองการแจ้งได้ เพราะ	() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ
.....	
(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข	(ลงชื่อ).....
(.....)	(.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
คำร้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

โดย.....

นิติบุคคลปรากฏตาม.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่

จังหวัดนครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์.....

๒. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้วดังนี้ คือ

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัว.....(ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่.....

☐ หนังสือให้ความเห็นชอบการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (กรณีกฎหมายกำหนด)

☐ หลักฐานการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสีย (กรณีกฎหมายกำหนด)

☐ ใบมอบอำนาจ (ในกรณีมีการมอบอำนาจ)

☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล (กรณีที่เป็นนิติบุคคล)

☐ หลักฐานที่แสดงเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล (กรณีที่เป็นนิติบุคคล)

☐ เอกสารและหลักฐานอื่น ๆ ตามข้อบัญญัติท้องถิ่น คือ

๑.).....

๒.).....

๓.).....

๔.).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)

แผนผังที่ตั้งสถานที่ประกอบกิจการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้.....

.....

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ.....

.....

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

ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

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

ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....

ตราครุฑ
ใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่...../เลขที่...../.....

อนุญาตให้.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อ ๑) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....มีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร
ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน ทั้งนี้ได้เสียค่าธรรมเนียม
ใบอนุญาต.....บาท(.....)
ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ ๒) ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น

ข้อ ๓) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

๓.๑.....

๓.๒.....

๓.๓.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานท้องถิ่น

วัน.....เดือน.....ปี.....

รายการการต่อใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

คำเตือน

๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับ ไม่เกิน ๒,๕๐๐ บาท

๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไป ต้องยื่นคำขอต่อใบอนุญาตก่อนวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุพร้อมเสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

งานที่ให้บริการ	การขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสาธารณสุข สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

งานสาธารณสุข สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่
โทรศัพท์ : ๐-๗๕๔๖-๖๒๖๓
โทรสาร : ๐-๗๕๔๖-๖๒๖๓

ระยะเวลาการให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ

ผู้ใดประสงค์ขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในแต่ละประเภทกิจการ (ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ กำหนดไว้ในข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ จะต้องยื่นขอต่ออายุใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ภายใน ๓๐ วัน ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ (ใบอนุญาตมีอายุ ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ออกใบอนุญาต) เมื่อได้ยื่นคำขอพร้อมกับเสียค่าธรรมเนียมแล้วให้ประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะมิคำสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาต และหากผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตไม่ได้มายื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนวันใบอนุญาตสิ้นสุดแล้ว ต้องดำเนินการขออนุญาตใหม่เสมือนเป็นผู้ขออนุญาตรายใหม่

ทั้งนี้หากมายื่นขอต่ออายุใบอนุญาตแล้ว แต่ไม่ชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราและระยะเวลาที่กำหนดจะต้องเสียค่าปรับเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๒๐ ของจำนวนเงินที่ค้างชำระ และกรณีที่ผู้ประกอบการค้างชำระค่าธรรมเนียมติดต่อกันเกินกว่า ๒ ครั้ง เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้ผู้นั้นหยุดดำเนินการไว้ได้จนกว่าจะเสียค่าธรรมเนียมและค่าปรับจนครบจำนวน

๒. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- (๑) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน
- (๒) แนบสำเนาใบอนุญาต หรือเอกสารหลักฐานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามประเภทกิจการที่ขออนุญาต
- (๓) สภาพสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการแต่ละประเภทกิจการต้องถูกต้องตามหลักเกณฑ์
- (๔) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอและการออกใบอนุญาต และตามแบบที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๕) ในการออกใบอนุญาตเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะให้ผู้รับใบอนุญาต ปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณสุขเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้โดยทั่วไปก็ได้
- (๖) ใบอนุญาตให้ใช้ได้สำหรับกิจการประเภทเดียวและสำหรับสถานที่แห่งเดียว
- (๗) ใบอนุญาตที่ออกให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาตและให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจของ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่เท่านั้น
- (๘) ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ที่ประกอบกิจการ ตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ตรวจสอบเอกสารของผู้ขอรับใบอนุญาตที่ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แต่ละประเภทของกิจการ) ใช้เวลา ๑๐ นาที ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที - กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วนเจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการหากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้จัดทำบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยให้เจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอลงนามไว้ในบันทึกนั้นด้วย ใช้เวลา ๓๐ นาที ๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ สถานที่ประกอบการ โดยตรวจด้านสุขลักษณะ ใช้เวลา ๒ วัน - กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ เสนอพิจารณาออกใบอนุญาต - กรณีไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขด้านสุขลักษณะ ๔. การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่งไม่อนุญาต ใช้เวลา ๕ วัน ๑) กรณีอนุญาต มีหนังสือแจ้งการอนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตทราบเพื่อมารับใบอนุญาตภายในระยะเวลาที่กำหนด หากพ้นกำหนดถือว่าไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาต เว้นแต่จะมีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร ๒) กรณีไม่อนุญาต แจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ในแต่ละประเภทกิจการ) แก่ผู้ขออนุญาตทราบ พร้อมแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์ ๕. ชำระค่าธรรมเนียม (กรณีมีคำสั่งอนุญาต) ผู้ขออนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราและระยะเวลาที่องค์การบริหารส่วนตำบลทำไร่กำหนด(ตามประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามข้อบัญญัติพร้อมรับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียม ใช้เวลา ๓ วัน	งานสาธารณสุข สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลทำไร่



ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลทำไร่
เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔

ระยะเวลา

ใช้เวลาทั้งสิ้น ๑๐ วัน/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

(งดเรียกเก็บสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านตามมาตรการ)

๑. สำเนาเอกสารสิทธิ์หรือสัญญาเช่า หรือสิทธิอื่นใด ตามกฎหมายในการใช้ประโยชน์สถานที่ที่ใช้ประกอบกิจการในแต่ละประเภทกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่แสดงว่าอาคารดังกล่าวสามารถใช้ประกอบกิจการตามที่ขออนุญาตได้ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเภทกิจการ เช่น ใบอนุญาตตามพ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ ,พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒ , พ.ร.บ.โรงแรม พ.ศ.๒๕๔๗ เป็นต้น จำนวน ๑ ฉบับ
๔. อื่นๆ ตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นสมควร

ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมตามท้ายข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลง ที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน ได้ที่ งานการสาธารณสุข สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ โทรศัพท์ : ๐-๗๕๔๕-๐๘๙๐ ทางเว็บไซต์. WWW.tharai.go.th ตู้แสดงความคิดเห็น เวทีประชาคม ทางไปรษณีย์

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
แบบคำขออนุญาตรับรองการแจ้ง

๑๑

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ จังหวัดนครศรีธรรมราช
หมายเลขโทรศัพท์.....

๑)ขอยื่นคำขออนุญาตรับรองการแจ้งเพื่อประกอบกิจการ ประเภท.....
ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น.....

๒)ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสาธารณสุขตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ พร้อมคำขอนี้
ได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วยแล้วดังนี้ คือ

๒.๑) สำเนาบัตรประจำตัว.....(ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

๒.๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

๒.๓) หลักฐานอื่น ๆ.....

๒.๓.๑.....

๒.๓.๒.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขออนุญาตรับรองการแจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับหนังสือรับรองการแจ้ง

(.....)

ใบรับแจ้ง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่

ได้รับคำขออนุญาตรับรองการแจ้ง เลขที่...../.....จาก (นาย/นาง/นางสาว)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข	คำสั่งของพนักงานท้องถิ่น
จากการตรวจสอบคำขอ	
() เห็นสมควรออกหนังสือรับรองการแจ้งได้	() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้
() เห็นสมควรไม่ออกหนังสือรับรองการแจ้งได้ เพราะ	() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ
.....	
(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข	(ลงชื่อ).....
(.....)	(.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....

คำร้องขอรับใบต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

โดย.....

นิติบุคคลปรากฏตาม.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่

จังหวัดนครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์.....

๒. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้วดังนี้ คือ

☐ สำเนาบัตรประจำตัว.....(ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน☐ สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่.....☐ หนังสือให้ความเห็นชอบการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (กรณีกฎหมายกำหนด)☐ หลักฐานการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสีย (กรณีกฎหมายกำหนด)☐ ใบมอบอำนาจ (ในกรณีมีการมอบอำนาจ)☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล (กรณีที่เป็นนิติบุคคล)☐ หลักฐานที่แสดงเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล (กรณีที่เป็นนิติบุคคล)☐ เอกสารและหลักฐานอื่น ๆ ตามข้อบัญญัติท้องถิ่น คือ

๑.).....

๒.).....

๓.).....

๔.).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)

แผนผังที่ตั้งสถานที่ประกอบกิจการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้.....

.....

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ.....

.....

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

ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

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

ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....

ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่...../เลขที่...../.....

อนุญาตให้.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อ ๑) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน ทั้งนี้ได้เสียค่าธรรมเนียม

ใบอนุญาต.....บาท(.....)

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ ๒) ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามสัญลักษณ์ทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น

ข้อ ๓) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

๓.๑.....

๓.๒.....

๓.๓.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานท้องถิ่น

วัน.....เดือน.....ปี.....

รายการการต่อใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

คำเตือน

๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับ ไม่เกิน ๒,๕๐๐ บาท

๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไป ต้องยื่นคำขอต่อใบอนุญาตก่อนวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุพร้อมเสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

งานที่ให้บริการ	การขอรับถังขยะมูลฝอย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสาธารณสุข สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

งานสาธารณสุข สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่
โทรศัพท์ : ๐-๗๕๔๖-๖๒๖๓
โทรสาร : ๐-๗๕๔๖-๖๒๖๓

ระยะเวลาการให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ปัญหาขยะในปัจจุบันเริ่มได้รับความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากขยะเป็นสาเหตุอันก่อให้เกิดมลพิษที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนและสิ่งแวดล้อมหลายๆ ด้าน หากมีการจัดการที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลขยะก็จะกลายเป็นแหล่งปล่อยมลพิษสู่สิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นมลพิษทางอากาศจากการเผาขยะ มลพิษทางน้ำจากการทิ้งขยะลงแหล่งน้ำและน้ำชะขยะ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค และพาหะนำโรค ทำลายทัศนียภาพ และที่สำคัญที่สุดขยะ ยังเป็นสาเหตุก่อให้เกิดภาวะโลกร้อน

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ เป็นหน่วยงานหนึ่งที่เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาขยะมาโดยตลอด และพยายามรณรงค์สร้างความตระหนัก รวมทั้งสร้างจิตสำนึก เรื่องการจัดการขยะ ให้เกิดขึ้นกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการลดปริมาณ และคัดแยกขยะนำกลับมาใช้ประโยชน์ ทั้งในระดับบุคคล ระดับครัวเรือน ระดับชุมชน และระดับองค์กร

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ประชาชนกรอกข้อมูลในแบบคำขอรับถังขยะมูลฝอย พร้อมทั้งแนบเอกสาร ได้แก่ สำเนาทะเบียนบ้าน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที) ๒. เจ้าหน้าที่รับแบบคำขอรับถังขยะมูลฝอยพร้อมตรวจสอบเอกสาร และตรวจสอบการชำระค่าธรรมเนียมจัดเก็บขยะมูลฝอย (กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที) (กรณีเอกสารไม่ครบ แจ้งให้ประชาชนนำเอกสารมาแนบในภายหลัง ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที) ๓. ประชาชนลงชื่อรับถังขยะมูลฝอย (ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)	งานสาธารณสุข สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๓๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

(งดเรียกเก็บสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านตามมาตรการ)

๑. แบบคำขอรับถังขยะมูลฝอย

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน /สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียม ๒๐ บาท/เดือน หรือ ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ เรื่อง การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย
แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๙

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลง ที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน ได้ที่ งานการสาธารณสุข สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ โทรศัพท์ : ๐-๗๕๔๕-๐๘๙๐ ทางเว็บไซต์: WWW.tharai.go.th ตู้แสดงความคิดเห็น เวที
ประชาคม ทางไปรษณีย์

แบบฟอร์ม ขอรับถังขยะ และบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย

๑๗

เลขที่...../.....

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับถังขยะ และบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล ท่าไร่ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช โทรศัพท์

มีความประสงค์ ☐ ขอรับถังขยะ จำนวน.....ถึง

☐ ขอเปลี่ยนถังขยะ จำนวน.....ถึง เนื่องจาก.....

☐ ขอบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย

ณ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลท่าไร่ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช โทรศัพท์

โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับประเภทของสถานที่ขอรับถังขยะ และบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย

☐ บ้านพักอาศัย

☐ ร้านค้า/ร้านอาหาร

☐ โรงงาน

☐ บ้านเช่า/อาคารให้เช่า

☐ สถานที่ประกอบการธุรกิจ.....

โดยขอให้องค์การบริหาร

ส่วนตำบลท่าไร่ ดำเนินการในเขตความรับผิดชอบของข้าพเจ้า ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ศึกษาและตรวจสอบรายละเอียดค่าธรรมเนียม ในการจัดเก็บ

จากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ อย่างชัดเจนแล้ว และข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบ ดังต่อไปนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะดูแลรักษาถังขยะที่ได้รับเป็นอย่างดี หากชำรุด/เสียหาย ภายใน 1 ปี ข้าพเจ้ายินดี หากถังขยะใหม่มาทดแทน และยินดีชำระค่าธรรมเนียมค่าขยะเป็นประจำทุกเดือน หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตาม ยินดีให้องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่ ยกเลิกการจัดเก็บได้โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

ผู้ยื่นขอ

(.....)

(ลงชื่อ)..... (นางสาวจุฬาลักษณ์ ไสยวงศ์) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ผู้รับคำขอ	ความเห็น..... ลงชื่อ)..... (นางปิยะมาศ สินธุพาศี) หัวหน้าสำนักปลัด	อนุมัติ (ลงชื่อ)..... (นายวิชาญ อนุมาศ) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่
---	--	---

หมายเหตุ : ติดตั้งถังขยะเมื่อวันที่.....(ลงชื่อ).....

๑๘

งานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

แผนภูมิแสดง งานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไร่

แต่งตั้ง

คณะกรรมการกองทุนฯ

อนุกรรมการ LTC

คณะทำงานกองทุน

อนุกรรมการกองทุนฯ

ออกประกาศระเบียบกองทุนฯ

พิจารณา อนุมัติ ติดตาม

โครงการเพื่อจัดการบริการดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ที่ได้รับ
การดูแลตามแผนงาน

รพ.

รพ.สต

ประชาชนในพื้นที่ได้รับการ ส่งเสริม ป้องกัน
รักษา พื้นฟูสุขภาพตามวัตถุประสงค์กองทุน

1.เงินกองทุนตำบลฯ

-โอนจาก สปสช.

-สมทบจาก อบต.

2.เงินกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ

-โอนจาก สปสช.

การใช้จ่ายตามแผนหรือโครงการดังนี้
1.หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงาน
สาธารณสุข

2.องค์กร/กลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น

3.ศพด./ศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ

4.การบริหารหรือพัฒนากองทุน

5.กิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาด

- การประชุมคณะกรรมการ อนุกรรมการ ที่ปรึกษา
คณะทำงาน

- การวางแผนงานการเงินประจำปี

- การวางแผนงานโครงการ/กิจกรรม

- การพิจารณา อนุมัติโครงการ

- การติดตามโครงการ/กิจกรรม

- การรายงานดำเนินงานต่อ สปสช