๑๑

ด่วนที่สุด

ที่ นศ ๐๐๒๓.๕/ว ๖๔๗๘

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญประชุมแนวทางปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐

เรียน นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช และนายกเทศมนตรีเมืองปากพูน

อ้างถึง หนังสือจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ นศ ๐๐๒๓.๕/ว ๖๒๒๐๒ ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๒๒๒๐ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๐

ตามที่กระทรวงมหาดไทย ได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๐ และมีผลใช้บังคับวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๐ ซึ่งจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งทราบแล้ว นั้น

บัดนี้ ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า เพื่อให้การปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงได้กำหนดประชุมเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจรับทราบข้อขัดข้อง และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าว ในวันศุกร์ที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุม ๕๕๐๑ อาคาร ๕ ชั้น ๕ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นละ ๒ คน เข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว โดยขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งแบบตอบรับไปยังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นโดยตรงภายในวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๐ แล้วสำเนาจังหวัดนครศรีธรรมราชทราบรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช WWW.Nakonlocal.go.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนันต์ ทองอุ่น)
ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น รักษาราชการแทน
ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ
โทร. ๐-๗๕๓๕-๖๑๔๔ ต่อ ๑๘

สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
รับที่ 028410
เวลา
วันที่ 20 ต.ค. 2560 เวลา

ด่วนที่สุด
ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๒๒๒๐

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต
กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๐

17447
24 ต.ค. 2560

เรื่อง ขอเชิญประชุมแนวทางปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ตามบัญชีรายชื่อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บัญชีรายชื่อจังหวัดที่เข้าร่วมประชุมฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กระทรวงมหาดไทย ได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๐ และมีผลใช้บังคับวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๐ นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงได้กำหนดประชุมเพื่อชี้แจง ทำความเข้าใจ รับทราบข้อขัดข้อง และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าว ในวันศุกร์ที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุม ๕๕๐๑ อาคาร ๕ ชั้น ๕ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ส่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าว แห่งละ ๒ คน เข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ข้างต้น โดยส่งแบบตอบรับให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ภายในวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๐ ทางโทรสารหมายเลข ๐-๒๒๔๑-๙๐๔๙ หรือ e-mail : kittikranru@dla.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ)
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น
ส่วนการจัดสรรเงินอุดหนุนและพัฒนาระบบงบประมาณ
โทร ๐-๒๒๔๑-๙๐๔๙
โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๙๐๔๙

บัญชีรายชื่อจังหวัดที่เข้าร่วมประชุมแนวทางปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐

วันศุกร์ที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๕๕๐๑ อาคาร ๕ ชั้น ๕ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ลำดับที่	จังหวัด	อำเภอ	อปท.	จำนวน/คน	หมายเหตุ
๑	กาญจนบุรี	ท่าม่วง	ทต.วังศาลา	๒	
๒	กาฬสินธุ์	คำม่วง	อบต.ทุ่งคลอง	๒	
๓	กำแพงเพชร	เมือง	ทม.กำแพงเพชร	๒	
๔	กำแพงเพชร	ปางศิลาทอง	อบต.ปางตาไว	๒	
๕	ขอนแก่น	เมือง	ทน.ขอนแก่น	๒	
๖	จันทบุรี	เมือง	ทม.เมืองจันทบุรี	๒	
๗	ฉะเชิงเทรา	บางปะกง	ทต.ท่าข้าม	๒	
๘	ชลบุรี	สัตหีบ	ทต.นาจอมเทียน	๒	
๙	ชัยภูมิ	เมือง	ทม.ชัยภูมิ	๒	
๑๐	ชุมพร	เมือง	ทต.วังไผ่	๒	
๑๑	เชียงราย	แม่จัน	ทต.ท่าข้าวเปลือก	๒	
๑๒	เชียงใหม่	เมือง	ทน.เชียงใหม่	๒	
๑๓	เชียงใหม่	แม่ริม	อบต.ดอนแก้ว	๒	
๑๔	ตรัง	เมือง	ทน.ตรัง	๒	
๑๕	ตาก	แม่ระมาด	อบต.แม่ตื่น	๒	
๑๖	ตาก	สามเงา	อบต.วังหมัน	๒	
๑๗	นครปฐม	เมือง	ทน.นครปฐม	๒	
๑๘	นครราชสีมา	เมือง	ทน.นครราชสีมา	๒	
๑๙	นครศรีธรรมราช	เมือง	ทน.นครศรีธรรมราช	๒	
๒๐	นครศรีธรรมราช	เมือง	เทศบาลเมืองปากพูน	๒	
๒๑	นครสวรรค์	ชุมแสง	ทม.ชุมแสง	๒	
๒๒	นนทบุรี	เมือง	ทน.นนทบุรี	๒	
๒๓	น่าน	ภูเพียง	อบต.ฝายแก้ว	๒	
๒๔	บุรีรัมย์	ละหานทราย	ทต.หนองแวง	๒	

ลำดับที่	จังหวัด	อำเภอ	อปท.	จำนวน/คน	หมายเหตุ
๒๕	ปทุมธานี	ธัญบุรี	ทม.บึงยี่โถ	๒	
๒๖	ประจวบคีรีขันธ์	เมือง	ทม.ประจวบคีรีขันธ์	๒	
๒๗	พระนครศรีอยุธยา	เสนา	ทต.บางนมโค	๒	
๒๘	พะเยา	เมือง	ทม.พะเยา	๒	
๒๙	พังงา	ตะกั่วป่า	ทต.ตะกั่วป่า	๒	
๓๐	พิจิตร	เมือง	ทม.พิจิตร	๒	
๓๑	พิษณุโลก	เมือง	อบต.สมอแข	๒	
๓๒	เพชรบุรี	เมือง	อบต.บ้านหม้อ	๒	
๓๓	เพชรบูรณ์	เมือง	ทม.เพชรบูรณ์	๒	
๓๔	ภูเก็ต	เมือง	อบจ.ภูเก็ต	๒	
๓๕	ยะลา	เมือง	ทน.ยะลา	๒	
๓๖	ระยอง	เมือง	ทม.มาบตาพุด	๒	
๓๗	ราชบุรี	จอมบึง	อบต.ด่านทับตะโก	๒	
๓๘	ลพบุรี	ท่าวุ้ง	อบต.เขาสมอคอน	๒	
๓๙	ลำพูน	เมือง	ทม.ลำพูน	๒	
๔๐	ศรีสะเกษ	เมือง	ทม.ศรีสะเกษ	๒	
๔๑	สงขลา	หาดใหญ่	ทน.หาดใหญ่	๒	
๔๒	สมุทรปราการ	บางพลี	อบต.บางแก้ว	๒	
๔๓	สมุทรสงคราม	เมือง	อบต.บ้านปรก	๒	
๔๔	สระแก้ว	เขาฉกรรจ์	อบต.พระเพลิง	๒	
๔๕	สุราษฎร์ธานี	เมือง	อบจ.สุราษฎร์ธานี	๒	
๔๖	สุราษฎร์ธานี	เมือง	ทน.สุราษฎร์ธานี	๒	
๔๗	อุทัยธานี	เมือง	ทต.อาจทนง	๒	
๔๘	อุตรดิตถ์	ท่าปลา	ทต.ร่วมจิต	๒	
๔๙	อุบลราชธานี	เมือง	ทน.อุบลราชธานี	๒	
๕๐	อำนาจเจริญ	เมือง	ทม. อำนาจเจริญ	๒	

แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมแนวทางปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐

วันศุกร์ที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๕๕๐๑ อาคาร ๕ ชั้น ๕ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

โรงพยาบาล/สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/อื่น ๆ.....

สังกัด อบจ./เทศบาล/อบต.....

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	ระดับ	เบอร์โทรศัพท์มือถือ	หมายเหตุ
๑					
๒					

ลงชื่อ ..... ผู้ประสานงาน

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....

หมายเหตุ : ให้ผู้เข้าประชุมส่งแบบตอบรับภายในวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๐ เบอร์โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๙๐๔๙ หรือ e-mail : kittikranru@dla.go.th โดยตรง