

# ด่วนที่สุด

ที่ พร ๐๐๓๓.๒/ ๑ ๔๔๕๘



ศาลากลางจังหวัดแพร่  
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๔๐๐๐

๒ เมษายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมฝึกอบรมโครงการฝึกอบรมการเบิกจ่ายตรงคำรักษาพยาบาล และสวัสดิการอื่นสำหรับ  
นายทะเบียนและเจ้าหน้าที่ทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ และนายกเทศมนตรีเมืองแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๙.๓/ว ๔๔๑  
ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะดำเนินการโครงการฝึกอบรมการเบิกจ่ายตรงคำรักษาพยาบาล และสวัสดิการอื่นสำหรับนายทะเบียนและเจ้าหน้าที่ทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างเดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๕๗ โดยแบ่งการฝึกอบรมออกเป็นรุ่น ๆ ละ ประมาณ ๓๕๐ คน ระยะเวลาการฝึกอบรม รุ่นละ ๓ วัน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ประกาศ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการคำรักษาพยาบาลและสวัสดิการอื่น ๆ ดำเนินการลงทะเบียนข้อมูลผู้มีสิทธิ ลงทะเบียนการเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้แก่บุคลากรภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เพื่อให้การดำเนินการตามโครงการดังกล่าวบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาจัดส่งบุคลากรตามกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมแห่งละ ๒ คน ประกอบด้วย ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะนายทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ คน และเจ้าหน้าที่ทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ฝ่ายบุคลากร/ฝ่ายการเงิน) ที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานหลักประกันคุณภาพแห่งชาติ จำนวน ๑ คน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมดำเนินการ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ สำหรับอำเภอให้แจ้งเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล  
ในเขตพื้นที่พิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมบัติ ยอดดี)  
ท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้อำนวยการจังหวัดแพร่

สำนักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลท้องถิ่น  
โทร. ๐ ๕๔๕๓ ๔๑๑๙ ต่อ ๑๗ โทรสาร. ต่อ ๑๙

# ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๐๘.๓/ว ๗๖๑

31 มี.ค. 2557



31 มี.ค. 2557

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๕ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมฝึกอบรมโครงการฝึกอบรมการเบิกจ่ายตรงคำรักษาพยาบาล และสวัสดิการอื่นสำหรับ  
นายทะเบียนและเจ้าหน้าที่ทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ  
๒. แบบตอบรับการ  
๓. แบบใบแจ้งการชำระเงิน

จำนวน ๑ ฉบับ  
จำนวน ๑ ฉบับ  
จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะดำเนินการโครงการฝึกอบรมการเบิกจ่ายตรงคำรักษาพยาบาล และสวัสดิการอื่นสำหรับนายทะเบียนและเจ้าหน้าที่ทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างเดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๕๗ โดยแบ่งการฝึกอบรมออกเป็นรุ่น ๆ ละ ประมาณ ๓๕๐ คน ระยะเวลาการฝึกอบรมรุ่นละ ๓ วัน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ประกาศ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการคำรักษาพยาบาลและสวัสดิการอื่น ๆ ดำเนินการลงทะเบียนข้อมูลผู้มีสิทธิ ลงทะเบียนการเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้แก่บุคลากรภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เพื่อให้การดำเนินการตามโครงการดังกล่าวบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งพิจารณาจัดส่งบุคลากรตามกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมแห่งละ ๒ คน ประกอบด้วย ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะนายทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ คน และเจ้าหน้าที่ทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฝ่ายบุคลากร/ฝ่ายการเงิน) ที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑ คน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

๑. ให้ส่งยืนยันแบบตอบรับการเข้าร่วมฝึกอบรมรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และแบบใบแจ้งการชำระเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ โดยตรงไปยังสำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น ส่วนส่งเสริมการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น ทางโทรสารหมายเลข ๐ - ๒๒๔๓ - ๘๙๙๑ ให้แล้วเสร็จก่อนถึงกำหนดการฝึกอบรมในแต่ละรุ่นไม่น้อยกว่า ๑๐ วันทำการ

๒. ดำเนินการโอนและชำระเงินค่าลงทะเบียนคนละ ๓,๙๐๐ บาท (เป็นค่าที่พัก ค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าวัสดุ ) ล่วงหน้าก่อนถึงกำหนดการฝึกอบรมในแต่ละรุ่นไม่น้อยกว่า ๑๐ วันทำการ โดยให้ใช้แบบใบแจ้งการชำระเงินค่าลงทะเบียนตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ เป็นแบบฟอร์มในการโอนเงิน โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากประเภทกระแสรายวัน ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาถนนวิสุทธิกษัตริย์ ชื่อบัญชี "ค่าลงทะเบียนโครงการฝึกอบรมกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น" เลขที่บัญชี ๐๐๖ - ๖ - ๐๗๔๓๒ - ๐ (ค่าธรรมเนียมการโอนเงินของธนาคาร จำนวน ๑๐ บาทต่อรายการ) โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำหลักฐาน "ใบชำระเงินค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ" ที่ธนาคารออกให้ใช้เป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าลงทะเบียนในการเข้าร่วมการฝึกอบรมตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๘.๔/ว ๗๖๒ /ลงวันที่...

ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๒ เรื่อง การชำระเงินค่าลงทะเบียนฝึกอบรมผ่านระบบธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ทั้งนี้ จะรับการลงทะเบียนเฉพาะผู้ที่โอนเงินค่าลงทะเบียนเข้าบัญชีธนาคารดังกล่าวข้างต้นเท่านั้น

๓. สำหรับค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในระหว่างการเดินทางไปราชการ ฝึกอบรมให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๒๖ และแก้ไขเพิ่มเติม

๔. ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมได้ชำระเงินค่าฝึกอบรมแล้วแต่มีเหตุผลความจำเป็นไม่สามารถเข้าร่วมฝึกอบรมได้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาส่งบุคลากรอื่นเข้าร่วมฝึกอบรมแทนโดยให้ทำเรื่องขออนุมัติเปลี่ยนแปลงบุคคล และใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินค่าลงทะเบียนตามข้อ ๒ โดยไม่ต้องแก้ไขรายชื่อในสำเนาใบรับฝากเงินที่ธนาคารออกให้ ทั้งนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนให้ในกรณีที่ชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้วแต่ไม่มาเข้าร่วมฝึกอบรม

ทั้งนี้ หากมีปัญหาหรือจะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อได้ที่ส่วนส่งเสริมการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น ฝ่ายสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น หมายเลขโทรศัพท์ ๐ - ๒๒๔๓ - ๘๙๙๑ หรือ ๐ - ๒๒๔๑ - ๙๐๐๐ # ๓๑๓๔ และ ๐๘ - ๙๙๖๙ - ๒๕๓๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายวิมล พริงพงษ์)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ส่วนส่งเสริมการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๑๓๔

โทรสาร ๐ ๒๒๔๓ ๘๙๙๑

## กำหนดการฝึกอบรม

โครงการฝึกอบรมการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการอื่นสำหรับนายทะเบียน  
และเจ้าหน้าที่ทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
วันเวลาและสถานที่แต่ละรุ่นตามเอกสารแนบท้าย

\*\*\*\*\*

### วันแรก

เวลา ๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น.	ลงทะเบียนการฝึกอบรม
เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๘.๑๕ น.	ประธานเปิดการฝึกอบรมโดย อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๐.๓๐ น.	วิชา บทบาทและหน้าที่ของนายทะเบียน และเจ้าหน้าที่ทะเบียน บรรยายพิเศษโดย อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.	รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	วิชา ทิศทางการจัดสวัสดิการ และการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น บรรยายโดย ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	วิชา กฎหมาย และระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการรักษาพยาบาล บรรยายโดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.	วิชา กฎหมาย และระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการรักษาพยาบาล (ต่อ) บรรยายโดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เวลา ๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.	รับประทานอาหารเย็น
เวลา ๑๘.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.	วิชา แนวทางปฏิบัติ และหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลสำหรับ อปท. บรรยายโดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

### วันที่สอง

เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	วิชา การใช้งานโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากร อปท. บรรยายโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.	รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	วิชา การใช้งานโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากร อปท. (ต่อ) บรรยายโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	วิชา การลงทะเบียน/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิ การตรวจสอบสิทธิ การรับรองข้อมูล การย้ายหน่วยงาน และการเบิกจ่ายเงินกรณีขาดเสียสำรองจ่าย บรรยายโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.	วิชา การลงทะเบียน/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิ การตรวจสอบสิทธิ การรับรองข้อมูล การย้ายหน่วยงาน และการเบิกจ่ายเงินกรณีขาดเสียสำรองจ่าย (ต่อ) บรรยายโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เวลา ๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.	รับประทานอาหารเย็น
เวลา ๑๘.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.	วิชา การลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง และการใช้สิทธิกับสถานพยาบาล บรรยายโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### วันที่สาม

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	วิชา สิทธิ และอัตราการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล บรรยายโดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.	รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	วิชา สิทธิ และอัตราการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (ต่อ) บรรยายโดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	วิชา ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น บรรยายโดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.	วิชา เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง เงินรางวัลประจำปี เครื่องราชอิสริยาภรณ์ และสวัสดิการอื่น สัมมนาโดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เวลา ๑๖.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	ทดสอบความรู้ Post Test
เวลา ๑๖.๓๐ - ๑๖.๔๕ น.	ปิดการฝึกอบรม

**หมายเหตุ** กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

## กำหนดการ

โครงการฝึกอบรมการเบิกจ่ายตรงคำรักษาพยาบาลและสวัสดิการอื่นสำหรับนายทะเบียน และเจ้าหน้าที่ทะเบียน  
บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ระหว่างวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๗

รุ่นที่	วัน เดือน ปี	สถานที่ฝึกอบรม	อปท. ในพื้นที่จังหวัด
๑	๒๑ - ๒๓ เมษายน ๒๕๕๗	โรงแรมสีดา จ. นครนายก	จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ และ สระแก้ว
๒	๒๘ - ๓๐ เมษายน ๒๕๕๗	โรงแรมสีดา จ. นครนายก	จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ และ สระแก้ว
๓	๖ - ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ และ สระแก้ว
๔	๑๔ - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	๑. จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ และ สระแก้ว เฉพาะบางส่วน ๒. นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี และอ่างทอง เฉพาะบางส่วน
๕	๑๙ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี และอ่างทอง
๖	๒๒ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี และอ่างทอง
๗	๒ - ๔ มิถุนายน ๒๕๕๗	โรงแรมสีดา จ. นครนายก	นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี และอ่างทอง
๘	๕ - ๗ มิถุนายน ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์	นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี และอ่างทอง
๙	๑๑ - ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๗	โรงแรมสีดา จ. นครนายก	กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และสุพรรณบุรี

รุ่นที่	วัน เดือน ปี	สถานที่ฝึกอบรม	อพท. ในพื้นที่จังหวัด
๑๐	๑๖ - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗	โรงแรมสีดา จ. นครนายก	กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และสุพรรณบุรี
๑๑	๒๓ - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๗	โรงแรมสีดา จ. นครนายก	กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และสุพรรณบุรี
๑๒	๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๗	โรงแรมสีดา จ. นครนายก	กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และสุพรรณบุรี
๑๓	๖ - ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	เชียงราย เชียงใหม่ น่าน แพร่ พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน
๑๔	๙ - ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	เชียงราย เชียงใหม่ น่าน แพร่ พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน
๑๕	๙ - ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	เชียงราย เชียงใหม่ น่าน แพร่ พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน
๑๖	๒๐ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	เชียงราย เชียงใหม่ น่าน แพร่ พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน
๑๗	๒๑ - ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๗	โรงแรมอเล็กซานเดอร์	๑. เชียงราย เชียงใหม่ น่าน แพร่ พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน เฉพาะบางส่วน ๒. ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา และสตูล เฉพาะบางส่วน
๑๘	๒๘ - ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา และสตูล
๑๙	๓๑ กรกฎาคม - ๒ สิงหาคม ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา และสตูล
๒๐	๔ - ๖ สิงหาคม ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา และสตูล
๒๑	๗ - ๙ สิงหาคม ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี และอำนาจเจริญ
๒๒	๙ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี และอำนาจเจริญ
๒๓	๑๓ - ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี และอำนาจเจริญ

รุ่นที่	วัน เดือน ปี	สถานที่ฝึกอบรม	อปท. ในพื้นที่จังหวัด
๒๔	๑๓ - ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	๑. มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี และอำนาจเจริญ เฉพาะบางส่วน ๒. กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง และสุราษฎร์ธานี เฉพาะบางส่วน
๒๕	๑๘ - ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง และสุราษฎร์ธานี
๒๖	๒๑ - ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง และสุราษฎร์ธานี
๒๗	๒๕ - ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง และสุราษฎร์ธานี
๒๘	๒๕ - ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และ สุรินทร์
๒๙	๒๘ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และ สุรินทร์
๓๐	๒๘ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และ สุรินทร์
๓๑	๑ - ๓ กันยายน ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และ สุรินทร์
๓๒	๑ - ๓ กันยายน ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และ สุรินทร์
๓๓	๔ - ๖ กันยายน ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และ ร้อยเอ็ด
๓๔	๔ - ๖ กันยายน ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และ ร้อยเอ็ด
๓๕	๗ - ๙ กันยายน ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และ ร้อยเอ็ด
๓๖	๘ - ๑๐ กันยายน ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และ ร้อยเอ็ด
๓๗	๑๐ - ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	๑. กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด เฉพาะบางส่วน ๒. ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุตรดิตถ์



รุ่นที่	วัน เดือน ปี	สถานที่ฝึกอบรม	อปท. ในพื้นที่จังหวัด
๓๘	๑๑ - ๑๓ กันยายน ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	ตาก พิชญ์โลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุตรดิตถ์
๓๙	๑๕ - ๑๗ กันยายน ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	ตาก พิชญ์โลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุตรดิตถ์
๔๐	๑๖ - ๑๘ กันยายน ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู และอุดรธานี
๔๑	๑๘ - ๒๐ กันยายน ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู และอุดรธานี
๔๒	๑๘ - ๒๐ กันยายน ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู และอุดรธานี
๔๓	๒๒ - ๒๔ กันยายน ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	๑. นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู และอุดรธานี เฉพาะบางส่วน ๒. กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี เฉพาะบางส่วน
๔๔	๒๔ - ๒๖ กันยายน ๒๕๕๗	โรงแรมริเวอร์ไซด์ กทม.	กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี
๔๕	๒๕ - ๒๗ กันยายน ๒๕๕๗	โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม ๙ เขตห้วยขวาง กทม.	กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี

หมายเหตุ กำหนดการและสถานที่อบรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

แบบตอบรับเข้าร่วม

โครงการฝึกอบรมการเบิกจ่ายตรงคำรักษาพยาบาล และสวัสดิการอื่นสำหรับนายทะเบียน  
และเจ้าหน้าที่ทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

\*\*\*\*\*

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ., เทศบาล, อบต.).....

อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์สำนักงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ส่งบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมโครงการฝึกอบรมการเบิกจ่ายตรงคำรักษาพยาบาล และสวัสดิการอื่น  
สำหรับนายทะเบียนและเจ้าหน้าที่ทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

๑. รุ่นที่..... ระหว่างวันที่..... ประกอบด้วย

๑.๑ ยศ/ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

ระดับ..... โทรศัพท์.....

๑.๒ ยศ/ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

ระดับ..... โทรศัพท์.....

๒. รุ่นที่..... ระหว่างวันที่..... ประกอบด้วย

๒.๑ ยศ/ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

ระดับ..... โทรศัพท์.....

๒.๒ ยศ/ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

ระดับ..... โทรศัพท์.....

และได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการฝึกอบรมฯ เพื่อเป็นค่าลงทะเบียน.....บาท (.....)

โดยโอนผ่านธนาคารกรุงไทยจำกัด (มหาชน) สาขา.....เมื่อวันที่.....

ใบโอนเลขที่.....แล้ว

(ลงชื่อ)

ผู้อนุญาต/อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง

นายก/ปลัด อปท.

**หมายเหตุ** ในกรณีรุ่นที่มีผู้สมัครจำนวนมากผู้จัดจะจัดลำดับผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียงตามลำดับการโอนเงิน  
ลงทะเบียนก่อนเป็นหลัก หากเต็มจะจัดให้ในรุ่นต่อไปโดยอัตโนมัติ

ส่วนนี้สำหรับติดสำเนา  
ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP)  
บมจ.ธนาคารกรุงไทย



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมโครงการอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : โครงการฝึกอบรมการเบิกจ่ายตรงคำรักษาพยาบาล และสวัสดิการอื่นสำหรับนายทะเบียน  
และเจ้าหน้าที่ทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

9	9	8	2		
-รหัสกรม-		-รหัสหลักสูตร-		-รหัสรุ่น-	

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น :

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม : \_\_\_\_\_

ชื่อหน่วยงาน : \_\_\_\_\_

อำเภอ : \_\_\_\_\_ จังหวัด : \_\_\_\_\_



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ.ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

Company Code : 9374 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (อบรม/สัมมนา)

วันที่ \_\_\_\_\_

สาขา \_\_\_\_\_

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม : \_\_\_\_\_

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น (Ref. No.1) : 

9	9	8	2		
-รหัสหลักสูตร-				-รหัสรุ่น-	

รหัสหน่วยงาน (Ref. No.2) : 

-รหัส อบจ./เทศบาล/อบต.-						

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : \_\_\_\_\_

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวอักษร) : \_\_\_\_\_

ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคาร 10 บาท/รายการ

หมายเหตุ 1 ใบต่อการลงทะเบียน 1 คน

ลงชื่อ ผู้นำฝาก \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก \_\_\_\_\_

คำอธิบายการกรอกใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมการฝึกอบรม  
ส่วนส่งเสริมการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น  
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

รหัสหลักสูตร : โครงการฝึกอบรมการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล และสวัสดิการอื่นสำหรับนายทะเบียน  
และเจ้าหน้าที่ทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น ให้กรอก รหัสรุ่นที่ระบุไว้ในรายละเอียดโครงการฝึกอบรม โดยกรอกในช่องว่าง  
2 ช่องหลัง 

9	9	8	2		
---	---	---	---	--	--

 ถ้าเป็นเลขหลักเดียวให้กรอก  
เลข 0 นำหน้า เช่น รุ่นที่ 1 ให้กรอก 01 หรือรุ่นที่ 2 ให้กรอก 02 เป็นต้น

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการศึกษา “ ชื่อ-สกุล ผู้จะเข้าร่วมโครงการสัมมนา

ชื่อหน่วยงาน “ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. /เทศบาล/อบต.) ที่ผู้จะเข้าร่วม  
โครงการสัมมนา สังกัดอยู่

อำเภอ “ ชื่ออำเภอที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งอยู่

จังหวัด “ ชื่อจังหวัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งอยู่

รหัสหน่วยงาน “ รหัสองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยตัวเลข 7 หลัก  
โดยสามารถเปิดดูได้จาก <http://www.dla.go.th/>  
ขั้นตอนการเปิดดูรหัสองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับลงทะเบียน  
ในการฝึกอบรม

1. เข้าเว็บไซต์ ( [www.dla.go.th](http://www.dla.go.th))
2. ตรวจสอบที่หัวข้อ บริการ อปท.
3. คลิกที่หัวข้อ รหัสองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับลงทะเบียนใน  
การฝึกอบรม โดยนำรหัส อปท. ที่ได้กรอกลงในใบแจ้งชำระเงินค่าเข้า  
ร่วมอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เช่น

อบจ.กระบี่ รหัสหน่วยงาน คือ 

2	8	1	0	1	0	1
---	---	---	---	---	---	---

ทม.กระบี่ รหัสหน่วยงาน คือ 

4	8	1	0	1	0	1
---	---	---	---	---	---	---

**หมายเหตุ**

1. ผู้เข้าโครงการฝึกอบรม ต้องชำระเงินค่าลงทะเบียนผ่านทางธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)  
โดยใช้ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมโครงการอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ส่งมาพร้อมนี้เท่านั้น  
1 ใบ ต่อการลงทะเบียน 1 คน
2. จำนวนเงินที่ชำระให้แก่ธนาคารจะต้องรวมค่าธรรมเนียม จำนวน 10 บาท ต่อรายการ กล่าวคือ  
ค่าลงทะเบียนคนละ 3,900 บาท (-สามพันเก้าร้อยบาทถ้วน-) ต้องชำระให้แก่ธนาคารคนละ 3,910 บาท
3. ค่าลงทะเบียนและค่าธรรมเนียม ตามข้อ 2 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้สำเนาใบรับชำระค่า  
สาธารณูปโภค และค่าบริการ ของธนาคารกรุงไทยเป็นหลักฐานการจ่ายสำหรับการส่งใช้เงินยืมหรือการขอ  
เบิกเงินตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่ มท 0808.4/ว 762 ลงวันที่ 21 เมษายน 2552
4. หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อทางโทรศัพท์ 0-2241-9000 ต่อ 3134 และ 3122

\*\*\*\*\*