

แบบเบิกเงินสวัสดิการด้านค่ารักษาพยาบาลพนักงานเงินรายได้

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง

สังกัด

ขอเบิกเงินจำนวน.....บาท (.....)

- เพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาล ค่าคลอดบุตร
ค่าทันตกรรม และค่าตรวจสุขภาพประจำปี
ตามรายการสวัสดิการสุขภาพพื้นฐาน
- ตนเอง
- ญาติสายตรง
(บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร ของ
ข้าพเจ้า)

- เพื่อซื้อสินค้าหรือบริการตามรายการสวัสดิการ
ด้านสุขภาพยืดหยุ่น
- ค่าเวชภัณฑ์/แว่นสายตา
- ค่าสมาชิก ค่าใช้บริการ หรือค่าสมัคร
เข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับ
การออกกำลังกายหรือสร้างเสริมสุขภาพ
ร่างกายหรืออบรมสมาธิทั้งภาครัฐ
ภาคเอกชน หรือส่วนงานของ
มหาวิทยาลัย
- อุปกรณ์ดูแลสุขภาพและออกกำลังกาย
- อุปกรณ์ประกอบการทำงานเพื่อจัดหรือ
ปรับสภาพแวดล้อมของเครื่องมือ
การทำงานให้เข้ากับผู้ปฏิบัติงาน
รวมถึงการปรับสีระของร่างกาย
ให้เหมาะสมแก่การทำงาน
ระบุรายละเอียดสินค้า/บริการ
.....

เอกสารประกอบการขอเบิก

- ใบเสร็จรับเงินฉบับจริง ใบรับรองแพทย์ (กรณีเบิกสวัสดิการสุขภาพพื้นฐาน)
- หมายเหตุ ใบเสร็จรับเงินและใบรับรองแพทย์อายุไม่เกิน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ออกใบเสร็จหรือใบรับรองแพทย์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่งานบุคคล

รับเอกสาร เมื่อวันที่ ลงชื่อเจ้าหน้าที่.....
ตรวจสอบเอกสาร เมื่อวันที่ ลงชื่อเจ้าหน้าที่.....
 เอกสารครบถ้วน เอกสารไม่ครบถ้วน
ส่งคืนวันที่.....

เรียน หัวหน้าสำนักงานกลาง (งานการเงิน)**เพื่อพิจารณา**

เห็นควรอนุมัติ ไม่เห็นควรอนุมัติ
 ความเห็นอื่น (ถ้ามี)

ลงชื่อ

(นางสาวศุภพิชญ์ มากแก้ว)

วันที่

เรียน รองผู้อำนวยการ อว.ม.อ.**เพื่อพิจารณา**

เห็นควรอนุมัติ ไม่เห็นควรอนุมัติ
 ความเห็นอื่น (ถ้ามี)

ลงชื่อ

(นายวรสันต์ โสภณ)

วันที่

เรียน ผู้อำนวยการ อว.ม.อ.**เพื่อพิจารณาอนุมัติ**

อนุมัติ ไม่อนุมัติ
 ความเห็นอื่น (ถ้ามี)

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์คำรณ พิทักษ์)

วันที่