

แบบคำขอเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....โทรศัพท์..... สถานภาพ ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย (เปลี่ยนสถานภาพจากข้าราชการ)											
2. ขอเบิกเงินสวัสดิการด้านสุขภาพของ ☐ ตนเอง ☐ คู่สมรส ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ มารดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... เกิดวันที่.....เป็นบุตรลำดับที่.....ของ ☐ บิดา หรือ ☐ มารดา ☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ข้าพเจ้าขอเบิกเงินสวัสดิการด้านสุขภาพ (รายการเบิกตามบัญชี) เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)											
3. ข้าพเจ้าขออนุมัติเงินสวัสดิการด้านสุขภาพ กรณี ☐ เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณแผ่นดินไม่ได้ หรือได้เพียงบางส่วน (สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพจากข้าราชการ) ☐ เบิกจ่ายจากบริษัทประกันที่มหาวิทยาลัยเป็นผู้จ่ายเงินค่าเบี้ยประกันให้พนักงานมหาวิทยาลัยไม่ได้ หรือได้เพียงบางส่วน ☐ เบิกจ่ายจากประกันสังคมไม่ได้ หรือได้เพียงบางส่วน											
4. ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการพิจารณาขอรับเงินสวัสดิการด้านสุขภาพ คือ ☐ ใบเสร็จรับเงิน ☐ ใบสั่งแพทย์/ใบรับรองแพทย์ (รายการที่ระบุ) ☐ อื่น ๆ (สำเนาทะเบียนบ้าน, สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนสมรส)											
5. รายละเอียดการโอนเงิน ชื่อธนาคาร.....ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....อีเมล (E-mail).....											
6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งสิ้น ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อ.....ผู้ขอรับสวัสดิการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... <table style="width: 100%; margin-top: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">งบประมาณ</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">ขอเบิกมาแล้วรวมเป็นเงิน</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">เบิกครั้งนี้</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">คงเหลือ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table>				งบประมาณ	ขอเบิกมาแล้วรวมเป็นเงิน	เบิกครั้งนี้	คงเหลือ				
งบประมาณ	ขอเบิกมาแล้วรวมเป็นเงิน	เบิกครั้งนี้	คงเหลือ								
.....											

7. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ผู้อำนวยการ/เลขานุการคณะฯ /คณบดี)

เสนอ คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้า รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวินิตรา นวลละออง ตำแหน่ง ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหารทรัพยากรมนุษย์ ได้ตรวจสอบหลักฐานการขอรับเงินสวัสดิการด้านสุขภาพฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ เป็นเงินตามจำนวนที่ขอเบิก และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์กำหนด

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวินิตรา นวลละออง)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหารทรัพยากรมนุษย์

8. ได้ตรวจสอบคำขอเบิกและหลักฐานประกอบแล้ว เห็นว่าถูกต้อง ควรอนุมัติจ่ายเงินได้.....บาท

(.....)

ลงชื่อ..... งานบริหารทรัพยากรมนุษย์

ลงชื่อ..... งานคลังและพัสดุ

ลงชื่อ..... รองคณบดีฝ่ายการคลังและบริหาร

10. คำขออนุมัติ

ลงชื่อ.....อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....