

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พนักงานมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง พร้อมทั้งกรอกข้อความให้ครบถ้วนและถูกต้อง

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

ข้าพเจ้า

บิดา ชื่อ..... คู่สมรส ชื่อ.....

มารดา ชื่อ.....

บุตร ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการหย่า หรือมิได้สมรสตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

ป่วยเป็นโรค.....

และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล)

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ทางราชการ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท

(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ

เป็นเงิน.....บาท (.....) และ

(1) ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการ
ส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ

มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า

เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

(2) คู่สมรสของ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือพนักงานมหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า เป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ พนักงานประจำ หรือ พนักงานชั่วคราว

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

(3)ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการ
ส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการเบิกและข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<p>4. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา</p> <p>เสนอ.....</p> <p>ข้าพเจ้า.....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p>	<p>5. คำอนุมัติ</p> <p style="text-align: center;">อนุมัติให้เบิกได้</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
<p>6. ใบรับเงิน</p> <p>ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท</p> <p>(.....) ไปถูกต้องแล้ว</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน</p> <p>(.....)</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> <p>(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินเท่านั้น)</p>	

หมายเหตุ พนักงานผู้ใดเบิกจ่ายเงินเป็นเท็จ มหาวิทยาลัยจะดำเนินการตามกฎหมาย