



ใบเบิกสวัสดิการคณะกรรมการแพทย์

ที่ สว.07.

① วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการคณะกรรมการแพทย์

เรียน คณบดี (ผ่าน ประธานคณะกรรมการสวัสดิการ)

② ส่วนที่ 1 ขออนุมัติเบิก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ผู้ใช้สิทธิ์สวัสดิการ ทำแทนผู้ใช้สิทธิ์สวัสดิการ

ตำแหน่ง.....สังกัด ภาควิชา/ศูนย์/หน่วยงาน.....

เบอร์โทรติดต่อสะดวก.....ประเภทบุคลากร ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย(เงินอุดหนุน) พนักงานมหาวิทยาลัย(เงินรายได้) ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการ คณะกรรมการแพทย์ เพื่อเป็นค่า

 ซื้อของเยี่ยมไข้ (กรณีพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล) สำหรับ ตนเอง บิดา มารดา คู่สมรส บุตร

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

เบิกครั้งล่าสุดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

 พงษ์หรือเคาพยาบาลสำหรับ บุคลากร บิดา มารดา คู่สมรส บุตร

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

 ช่วยเหลือการจัดการศพสำหรับ บุคลากร บิดา มารดา คู่สมรส บุตร

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

③ ลงชื่อผู้ขอเบิก.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 2 การอนุมัติจ่ายเงิน

ตามที่นาย/นาง/นางสาว..... ผู้ใช้สิทธิ์สวัสดิการ ทำแทนผู้ใช้สิทธิ์สวัสดิการ

ได้ทำการขอเบิกเงินสวัสดิการเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....) ดำเนินการ

ตรวจสอบข้อมูลและเอกสารแล้ว เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการ

เพิ่มเติมภายในคณะกรรมการแพทย์ ข้อ 2.2 และ ข้อ 2.3 ประกาศเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 เห็นสมควรอนุมัติการจ่ายเงิน

ดังกล่าว

(นายอัศววัฒน์ อ่อนสอดทวีชัย)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมการสวัสดิการ

ผู้ตรวจสอบ

...../...../.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลรัตน์ โพธิ์ปิ่น)

ประธานคณะกรรมการสวัสดิการ

ผู้อนุมัติ

...../...../.....

สัญญาอนุมัติเงินเลขที่ขบ...../.....

1. เอกสารประกอบการเบิกจ่ายสำหรับรับสวัสดิการซื้อของเยี่ยมไข้

- แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการ
- ใบรับรองแพทย์ กรณีพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
- ใบสำคัญรับเงิน
- สำเนาทะเบียนบ้านของบุคลากร (กรณีเบิกให้บิดา/มารดา)
- สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีเบิกให้คู่สมรส)
- สำเนาสูติบัตร (กรณีเบิกให้บุตร)
- อื่นๆ.....

2. เอกสารประกอบการเบิกจ่ายสำหรับรับสวัสดิการสงเคราะห์งานศพ

- แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการ
- สำเนาใบมรณบัตร
- หลักฐานแสดงความเป็นญาติสายตรง
- หลักฐานการจ่ายเงินค่าพวงหรีดเคารพศพซึ่งออกโดยผู้จำหน่าย
- ใบสำคัญรับเงิน และสำเนาบัตรประชาชนของทายาทหรือผู้จัดการงานศพที่เป็นผู้รับเงิน
- อื่นๆ.....



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ที่อยู่.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าซื้อของเย็บไหม		
ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง		
ลงชื่อ.....		
(นายอัศววัฒน์ อ่อนสอดทวีชัย)		
ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล		
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) (.....)		

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายอัศววัฒน์ อ่อนสอดทวีชัย)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

วันที่.....