



ใบเบิกสวัสดิการคณะกรรมการแพทย์

ที่ สว.07.

① วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการคณะกรรมการแพทย์

เรียน คณบดี (ผ่าน ประธานคณะกรรมการสวัสดิการ)

② ส่วนที่ 1 ขออนุมัติเบิก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ☐ ผู้ใช้สิทธิ์สวัสดิการ ☐ ทำแทนผู้ใช้สิทธิ์สวัสดิการ

ตำแหน่งสังกัด ภาควิชา/ศูนย์/หน่วยงาน

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อด่วน ประเภทบุคลากร ☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย(เงินอุดหนุน)☐ พนักงานมหาวิทยาลัย(เงินรายได้) ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ ลูกจ้างชั่วคราว

ขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการ คณะกรรมการแพทย์ เพื่อเป็นค่า

☐ ค่าของเย็บไข (กรณีพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล) สำหรับ ☐ ตนเอง ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตร

นาย/นาง/นางสาวนามสกุล

เป็นจำนวนเงินบาท (.....)

เบิกครั้งล่าสุดเมื่อวันที่เดือนพ.ศ.

☐ พงษ์หรือเคศพสำหรับ ☐ บุคลากร ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตร

นาย/นาง/นางสาวนามสกุล

เป็นจำนวนเงินบาท (.....)

☐ ช่วยเหลือการจัดการศพสำหรับ ☐ บุคลากร ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตร

นาย/นาง/นางสาวนามสกุล

เป็นจำนวนเงินบาท (.....)

③ ลงชื่อผู้ขอเบิก

(.....)

ตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 การอนุมัติจ่ายเงิน

ตามที่นาย/นาง/นางสาว ☐ ผู้ใช้สิทธิ์สวัสดิการ ☐ ทำแทนผู้ใช้สิทธิ์สวัสดิการ

ได้ทำการขอเบิกเงินสวัสดิการเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้นบาท (.....) ดำเนินการ

ตรวจสอบข้อมูลและเอกสารแล้ว เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการ

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

ดังกล่าว

(นายอัครวัฒน์ อ่อนสทวิชัย)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมการสวัสดิการ

ผู้ตรวจสอบ

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

(รองศาสตราจารย์ ดร.กมลรัตน์ โพธิ์ปิ่น)

ประธานคณะกรรมการสวัสดิการ

ผู้อนุมัติ

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

สัญญาอนุมัติเงินเลขที่...../.....

1. เอกสารประกอบการเบิกจ่ายสำหรับรับสวัสดิการซื้อของเยี่ยมไข้

- ☐ แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการ
- ☐ ใบรับรองแพทย์ กรณีพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
- ☐ ใบเสร็จรับเงิน / 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.
ค่าเงินช่วยเหลือ กรณีพักรักษาตัวในโรงพยาบาล		
ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง		
ลงชื่อ.....		
(รองศาสตราจารย์ ดร.กมลรัตน์ โพธิ์ปิ่น)		
ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการสวัสดิการฯ		
วันที่		
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) (.....)		

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายอัครวัฒน์ อ่อนสทวิชัย)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

วันที่.....



ประกาศคณะเทคนิคการแพทย์

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีจัดสวัสดิการภายในคณะเทคนิคการแพทย์ (ฉบับที่ ๓)

พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่คณะเทคนิคการแพทย์เห็นสมควรให้มีการปรับปรุงการจัดสวัสดิการเพิ่มเติมสวัสดิการเยี่ยมไข้กรณีพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการสงเคราะห์งานศพ ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามในข้อ ๔ วรรคสอง ของประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเพิ่มเติมภายในมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบกับข้อ ๒๒.๖ ของประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การเบิกเงิน การจ่ายเงิน และการควบคุมการจ่ายเงิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งออกตามความในข้อ ๓๘ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานงบประมาณและการเงิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับข้อเสนอมติของคณะกรรมการสวัสดิการเพิ่มเติมคณะเทคนิคการแพทย์ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘ คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำส่วนงานคณะเทคนิคการแพทย์ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ จึงออกประกาศไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในข้อ ๒.๒ ของประกาศคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีจัดสวัสดิการภายในคณะเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“๒.๒ สวัสดิการเยี่ยมไข้กรณีพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

(๑) กรณีบุคลากรพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ให้ได้รับของเยี่ยมไข้หรือจ่ายเงินช่วยเหลือในวงเงินคนละไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาทต่อครั้ง โดยแต่ละครั้งต้องมีระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๔ เดือนนับแต่การได้รับของเยี่ยมไข้หรือเงินช่วยเหลือครั้งหลังสุด

(๒) กรณีที่ญาติสายตรง ได้แก่ คู่สมรส บุตร ปิตาหรือมารดาโดยชอบด้วยกฎหมายของบุคลากรพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ให้ได้รับของเยี่ยมไข้หรือจ่ายเงินช่วยเหลือในวงเงิน คนละไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาทต่อปี

เอกสารประกอบการเบิกจ่ายสำหรับการรับสวัสดิการเยี่ยมไข้ ประกอบด้วย ใบเบิกเงินสวัสดิการและใบรับรองแพทย์”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความในข้อ ๒.๓ ของประกาศคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีจัดสวัสดิการภายในคณะเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“๒.๓ การสงเคราะห์งานศพ

ให้จัดพวงหรีดเพื่อเคารพศพและจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือการจัดการศพ ในกรณีดังนี้

กรณีการเสียชีวิต	พวงหรีดเคารพศพ	เงินสวัสดิการการช่วยเหลือการจัดการศพ
๑) กรณีที่ผู้เสียชีวิตเป็นบุคลากร	ให้จัดพวงหรีดเคารพศพ ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ ๑,๕๐๐ บาท รวมค่าจัดส่ง	ให้จ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือการจัดการศพ รายละไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท ให้แก่ญาติสายตรง หรือผู้จัดการศพของบุคลากร

๒) กรณีที่ผู้เสียชีวิตเป็นญาติสายตรง	ให้จัดพวงหรีดเคารพศพ ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ ๑,๕๐๐ บาท รวมค่าจัดส่ง	ให้จ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือการจัดการศพ รายละ ๓,๐๐๐ บาท ให้แก่บุคลากร
๓) กรณีที่ผู้เสียชีวิตตาม (๒) เสียชีวิตหลายรายในคราวเดียวกัน	ให้จัดพวงหรีดเคารพศพ และจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือการจัดการศพในอัตราตามที่กำหนดใน (๒) ได้เพียงรายเดียวเท่านั้นให้แก่บุคลากร	
๔) กรณีที่เป็นการเสียชีวิตพร้อมกันของบุคลากรและญาติสายตรง	ให้จัดพวงหรีดเคารพศพ และจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือการจัดการศพในอัตราตามที่กำหนดใน (๑) และ (๒) หรือ (๓) แล้วแต่กรณี ให้แก่ญาติสายตรงที่เหลืออยู่ หรือผู้จัดการงานศพ	

เอกสารประกอบการเบิกจ่ายสำหรับการรับสวัสดิการสงเคราะห์งานศพ ประกอบด้วยแบบฟอร์มใบเบิกสวัสดิการ สำเนาใบมรณบัตร หลักฐานแสดงความเป็นญาติสายตรง หลักฐานการจ่ายเงินค่าพวงหรีดเคารพศพซึ่งออกโดยผู้จำหน่าย สำเนาบัตรประชาชนของทายาท หรือผู้จัดการงานศพที่เป็นผู้รับเงิน”

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โชติรส พลับพลึง)
คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์