

อุดหนุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

แบบ 7105

งานงบประมาณ กองคลัง

เลขที่

วันที่

เวลารับ

/จ่าย

1. ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว..... ตำแหน่งสังกัด

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ข้าพเจ้า

บิดา ชื่อ..... คู่สมรส ชื่อ.....

มารดา ชื่อ.....

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

เป็นบุตรลำดับที่(ของมารดา).....

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการหย่า หรือมิได้สมรสตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้าเนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมีได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่ซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....

เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

ป่วยเป็นโรค

และได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล)

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ทางราชการ เอกชน ตั้งแต่วันที่

ถึงวันที่..... เป็นเงินรวมทั้งสิ้น

(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ตามสิทธิ ไม่เต็มจำนวน เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ

เป็นเงิน บาท (.....)และขอรับรองว่า

(1) ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ

มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า

เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

(2) คู่สมรสของ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

ข้าพเจ้า เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ตำแหน่ง.....

สังกัด

เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น

ตำแหน่ง..... สังกัด.....

เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ

(3)ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

4. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เสนอ

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว
ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....

(.....)

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ เดือน พ.ศ.....

6. ใบโอนเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน บาท(.....)

โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด มหาชน สาขา เลขที่บัญชี.....

ชื่อบัญชี.....

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน

(.....)

คำชี้แจง

ก เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข กรณีขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือ เสมือนไร้ความสามารถให้แนบ
สำเนาคำสั่งศาลมาด้วย

ค ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และยังขาดอยู่เท่าใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับ ตามระเบียบว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ
การรักษาพยาบาลและสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ง ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี

จ ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ