

# อุท্থนุสว้สดีการพ้กงานมหาวิทยาลัย

## ใบเบีกเงินสว้สดีการเก้ยว้กับการร้กษาพยาบาล

ใบเบีกเงินสว้สดีการเก้ยว้กับการร้กษาพยาบาลของพ้กงานมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ไปรคทำคร้องหมาย  ลงในช่องว่าง  พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

แบบ 7105

งานงบประมาณ กองคลัง

เลขที่.....

วันที่.....

เวลารับ.....

/จ่าย.....

1. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

2. ขอเบีกเงินค่าร้กษาพยาบาลของ

ข้าพเจ้า.....

บิดา ชื่อ.....  คู่สมรส ชื่อ.....

มารดา ชื่อ.....

บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....  
เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ  เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการหย่า หรือมิได้สมรสตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมีได้หย่าขาดตามกฎหมาย  
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....  
เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

ป่วยเป็นโรค.....

และได้รับการตรวจร้กษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ  ทางราชการ  เอกชน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท  
(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสว้สดีการเก้ยว้กับการร้กษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสว้สดีการเก้ยว้กับการร้กษาพยาบาล

ตามสิทธิ  ไม่เต็มจำนวน  เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ

เป็นเงิน.....บาท (.....) และขอรับรองว่า

(1) ข้าพเจ้า  ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่าร้กษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ

มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า

เป็นผู้ใช้สิทธิเบีกค่าร้กษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

(2) คู่สมรสของข้าพเจ้า  ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง.....สังกัด.....

เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ

(3) .....ข้าพเจ้า  ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่าร้กษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสว้สดีการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<p>4. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา</p> <p>เสนอ .....</p> <p>ข้าพเจ้า.....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว</p> <p>ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p>	<p>5. คำอนุมัติ</p> <p style="text-align: center;"><b>อนุมัติให้เบิกได้</b></p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
<p>6. ใบโอนเงิน</p> <p>ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท (.....)</p> <p>โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด มหาชน สาขา.....เลขที่บัญชี.....</p> <p>ชื่อบัญชี.....</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน</p> <p>(.....)</p>	

## คำชี้แจง

- ก เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ข กรณีขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือ เสมือนไร้ความสามารถให้แนบสำเนาคำสั่งศาลมาด้วย
- ค ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และยังคงอยู่เท่าใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับ ตามระเบียบว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
- ง ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี
- จ ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ