



แบบขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของบุคลากร

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

(ลูกจ้างชั่วคราว)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน/นมัสการ อธิการบดี

๑. ข้าพเจ้า..... ฉายา/นามสกุล..... ตำแหน่ง.....

สังกัด..... โทรศัพท์..... ได้รับอนุมัติจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... สิ้นสุดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก..... ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของทาง ราชการ เอกชน ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบมา จำนวน.....ฉบับ

๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการในการรักษาพยาบาล ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของลูกจ้างพุทธศักราช ๒๕๔๖ เต็มจำนวน ไม่เต็มจำนวน เป็นเงิน.....บาท (.....) และขอรับรองว่า

- (๑) ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
- (๒) คู่สมรสของข้าพเจ้า ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำหรือพนักงานในหน่วยงานของราชการหรือท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ
- (๓) ข้าพเจ้าได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อนซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน ๓๐ วัน เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... รวมระยะเวลา.....วัน
- (๔) ในปีงบประมาณนี้ ข้าพเจ้าได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากมหาวิทยาลัยไปแล้ว จำนวน.....บาท (.....)

จึงเรียนมา/นมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ (.....)

๓. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๔. คำสั่งของผู้มีอำนาจอนุมัติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

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

๕. ใบรับเงิน

ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท  
(.....)

ไปถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
(.....)  
...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)  
...../...../.....