



แบบขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของบุคลากรมหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
(ลูกจ้างชั่วคราว)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน / นมัสการ อธิการบดี

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ได้รับอนุมัติจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สิ้นสุดวันที่.....

เดือน.....พ.ศ..... และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ทางราชการ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท

(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

2. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการในการรักษาพยาบาล ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของลูกจ้าง พุทธศักราช 2546

เต็มจำนวน ไม่เต็มจำนวน

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

(1) ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น

(2) คู่สมรสของข้าพเจ้า ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำหรือพนักงานในหน่วยงานของราชการหรือท้องถิ่นหรือ
หน่วยงานอื่นของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ

(3) ข้าพเจ้า ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจาก
การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 30 วัน
เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน

(4) ในปีงบประมาณนี้ ข้าพเจ้าได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากมหาวิทยาลัยไปแล้ว จำนวน.....บาท
(.....)

จึงเรียน / นมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

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

3. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. คำสั่งของผู้มีอำนาจอนุมัติ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

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

5. ใบรับเงิน

ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท

(.....) ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

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

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

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