

แบบคำขอเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น
โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ..... ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย ☐ พนักงานโรงพยาบาลประจำ ☐ พนักงานมหาวิทยาลัยเปลี่ยนสถานภาพจากข้าราชการ ☐ พนักงานเงินรายได้โรงพยาบาล
๒. ขอเบิกเงินสวัสดิการด้านสุขภาพของ ☐ ตนเอง ☐ คู่สมรส ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐ บิดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐ มารดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน เกิดวันที่ เป็นบุตรลำดับที่..... ของ ☐ บิดา หรือ ☐ มารดา ☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ข้าพเจ้าขอเบิกเงินสวัสดิการด้านสุขภาพ (รายการเบิกตามบัญชี) เป็นเงินทั้งสิ้น บาท (.....)
๓. ข้าพเจ้าขออนุมัติเงินสวัสดิการด้านสุขภาพ กรณี ☐ เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณแผ่นดินไม่ได้ หรือได้เพียงบางส่วน (สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพจากข้าราชการ) ☐ เบิกจ่ายจากบริษัทประกันที่มหาวิทยาลัยเป็นผู้จ่ายเงินค่าเบี้ยประกันให้พนักงานมหาวิทยาลัยไม่ได้ หรือได้เพียงบางส่วน ☐ เบิกจ่ายจากประกันสังคมไม่ได้ หรือได้เพียงบางส่วน
๔. ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการพิจารณาขอรับเงินสวัสดิการด้านสุขภาพ คือ ☐ ใบเสร็จรับเงิน ☐ ใบสั่งแพทย์/ใบรับรองแพทย์(รายการที่ระบุ) ☐ อื่น ๆ (สำเนาทะเบียนบ้าน, สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนสมรส)
๕. รายละเอียดการโอนเงิน ชื่อธนาคาร ..ทหารไทยธนชาติ..... ชื่อบัญชี เลขที่บัญชี อีเมล (E-mail)
๖. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งสี่ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อ.....ผู้ขอรับสวัสดิการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ยอดที่ได้รับจัดสรร เบิกครั้งก่อน เบิกครั้งนี้ คงเหลือ

๗. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เสนอ หัวหน้างานการเงิน

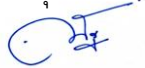
ข้าพเจ้า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชาติ คณิตทรัพย์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ได้ตรวจสอบหลักฐานการขอรับเงินสวัสดิการด้านสุขภาพฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้เป็นเงินตามจำนวนที่ขอเบิกและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์กำหนด

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชาติ คณิตทรัพย์)
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

๘. ได้ตรวจสอบคำขอเบิกและหลักฐานประกอบแล้ว เห็นว่าถูกต้อง ควรอนุมัติจ่ายเงินได้.....บาท

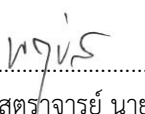
ลงชื่อ.....หมวดสวัสดิการ /
(นางชลดา เสาร์วงศ์) งานบริหารทรัพยากรมนุษย์
พนักงานธุรการ

ลงชื่อ.....หมวดสวัสดิการฯ /
(นางสาวสุทธิษา ลัทธิ) งานบริหารทรัพยากรมนุษย์
นักทรัพยากรมนุษย์

ลงชื่อ..........
(นางณัฐปานิ คุณขุนทด)
หัวหน้างานบริหารทรัพยากรมนุษย์

ลงชื่อ..........
(นางณัฐกฤตา อ่อนธรรม)
หัวหน้างานการเงิน

๙. คำขออนุมัติ

ลงชื่อ..........อนุมัติ
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พัลลภ ต่ออุดม)
ผู้อำนวยการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

๑๐.ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยัดหย่น จำนวน.....บาท
(.....) ไปถูกต้อง

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร

.....
ลงชื่อ นางอรสา จันทร์ประเสริฐ ผู้จ่ายเงิน
นักวิชาการเงินและบัญชี

ใบรับรองกรณีใบเสร็จรับเงินรายการไม่ครบถ้วน

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
รวมทั้งสิ้น			

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (.....)

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงานที่สังกัด..... ขอรับรองว่า รายการข้างต้นนี้ ข้าพเจ้าได้จ่ายเงิน
จำนวนดังกล่าวไปจริง เพื่อประโยชน์แก่ตนเองหรือบุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้า ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการขอรับการ
จัดสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นตามที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ประกาศกำหนดทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่