



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หมวด.....กองบริหารศูนย์ลำปาง มธ.ศูนย์ลำปาง โทร.

ที่ อว 67.06.3/

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติงบประมาณและขออนุมัติเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายบริหารศูนย์ลำปางและกฎหมาย

ด้วยข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว..... ใคร่ขออนุมัติ
งบประมาณและขออนุมัติเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของ ข้าพเจ้า / คู่สมรส / บิดา / มารดา / บุตร
ชื่อ..... ซึ่งป่วยเป็นโรค.....
และได้รับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาล / คลินิก
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

**แบบฟอร์มคำขอรับเงินสวัสดิการสมทบค่ารักษาพยาบาล จากเงินกองทุนเพื่อสวัสดิการบุคลากรในสังกัด
สำนักงานอธิการบดี โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น**

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....กองบริหารศูนย์ลำปาง มธ.ศูนย์ลำปาง

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

- ข้าพเจ้า..... คู่สมรส ชื่อ.....
- บิดา ชื่อ..... มารดา ชื่อ.....
- บุตร ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
- ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่า หรือมิได้สมรสตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว
- เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย
- ป่วยเป็นโรค.....

ได้รับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) โรงพยาบาล/คลินิก/โพลีคลินิก.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....และออกจากสถานพยาบาลเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. ข้าพเจ้าขอรับเงินสมทบค่ารักษาพยาบาล เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท (.....)

4. ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการพิจารณาขออนุมัติรับเงินสวัสดิการ คือ

- (1) ใบเสร็จรับเงิน
- (2) สำเนาใบเสร็จรับเงิน กรณีที่เบิกเงินเพิ่มจากงบประมาณแผ่นดินหรือ เบิกจากเงินงบประมาณแผ่นดิน
- (3) ใบแสดงความเกี่ยวพัน (4) ใบรับรองแพทย์ กรณีเข้ารับรักษาพยาบาลในคลินิก/โพลีคลินิก

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งสิ้นที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับสวัสดิการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เบิกครั้งก่อน	เบิกครั้งนี้	คงเหลือ	ผู้ตรวจสอบ (หมวดทรัพยากรมนุษย์)

6. ได้ตรวจสอบคำขอเบิกของ นาย/นาง/นางสาว พร้อมหลักฐานประกอบแล้ว
เห็นว่าถูกต้อง ควรอนุมัติจ่ายเงินได้ บาท

ลงชื่อ.....
(.....)
นักวิชาการเงินและบัญชี

7. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (หัวหน้างานหรือผู้อำนวยการสำนักงาน)

เสนอ ท่านผู้ช่วยอธิการฝ่ายบริหารศูนย์ลำปาง

ข้าพเจ้า นายอรุณ วงศ์คำปวง ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารศูนย์ลำปาง ได้ตรวจสอบหลักฐานการขอรับเงินสวัสดิการฉบับนี้แล้ว
ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้เป็นเงินตามจำนวนที่ขอเบิกและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปางกำหนด

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(นายอรุณ วงศ์คำปวง)
ผู้อำนวยการกองบริหารศูนย์ลำปาง

8. คำขออนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

ลงชื่อ.....อนุมัติ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุปรียา แก้วละเอียด)

ตำแหน่ง รองอธิการบดีฝ่ายบริหารศูนย์ลำปางและกฎหมาย
วันที่...../...../.....