



## บันทึกข้อความ

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

ที่ อว 67.06.3/

วันที่ .....

เรื่อง ขออนุมัติงบประมาณและขออนุมัติเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

---

เรียน ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายบริหารศูนย์ลำปาง

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

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ รายการ และอัตราการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามประกาศมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
เรื่อง สวัสดิการเงินสมทบค่ารักษาพยาบาลสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานมหาวิทยาลัย (ส่วนงาน)  
พนักงานเงินรายได้ พ.ศ. 2566

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) ใบแสดงความเกี่ยวข้อง  (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 รองอธิการบดีฝ่ายบริหารศูนย์ลำปางและการคลัง

ข้าพเจ้า นายอรุณ วงศ์คำปวง ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารศูนย์ลำปาง ได้ตรวจสอบหลักฐานการขอรับเงินสวัสดิการฉบับนี้แล้ว

ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้เป็นเงินตามจำนวนที่ขอเบิกและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปางกำหนด

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(นายอรุณ...วงศ์คำปวง)

ผู้อำนวยการกองบริหารศูนย์ลำปาง

8. คำขออนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

ลงชื่อ.....อนุมัติ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์ฉัตร รสสุธรรม)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายบริหารศูนย์ลำปาง

วันที่...../...../.....