

มหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์

แบบการขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

เรียน **อธิการบดี**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวรหัสนประจำตัวบุคลากร.....
ตำแหน่ง.....แผนก/สาขาวิชา.....คณะ/กอง.....

ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลของ ข้าพเจ้า
 บิดา/มารดา ชื่อ.....
 คู่สมรส ชื่อ.....
 บุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ชื่อ.....

ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....
การเบิกค่ารักษาพยาบาลครั้งนี้เป็นการเจ็บป่วยเนื่องจาก.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....เวลา.....น.
เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)
ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานมาแล้ว จำนวน ฉบับ

ลงชื่อ ผู้ขอเบิกเงินค่าสวัสดิการ
(.....)
...../...../.....

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ (แผนกบุคลากร)

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว เป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัย ว่าด้วย
เงินสวัสดิการ พ.ศ.2538 และมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี้ได้
เป็นจำนวนเงินบาท (.....)

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่
...../...../.....
ครั้งที่

คำสั่ง

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

ลงชื่อ ผู้อนุมัติ
...../...../.....