

แบบฟอร์มขอเบิกเงินสวัสดิการ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.25.....

เรื่อง **ขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการ**

เรียน **อธิการบดี**

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว)..... เป็นข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย/
ลูกจ้างประจำ พนักงาน ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง.....สังกัด(ภาควิชา/หน่วยงาน).....
(คณะ/กอง/สำนัก)..... มหาวิทยาลัยนเรศวร ประสงค์จะขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการ ดังนี้

- ☐ เงินสมทบช่วยเหลือกรณีสมาชิกเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 วัน
รายละเอียดไม่เกิน 1,000 บาท
- ☐ เงินขวัญถุงกรณีสมาชิกทำการสมรสและจดทะเบียนสมรสตามกฎหมายให้จ่ายเงินขวัญถุง รายละเอียดไม่เกิน 1,000 บาท
(กรณีเป็นสมาชิกทั้งสองคนและจดทะเบียนตามกฎหมาย ให้จ่ายเงินแก่สมาชิกทั้งสองคน)
- ☐ เงินแสดงความยินดีกรณีสมาชิกได้บุตร วงเงินไม่เกิน 1,000 บาท และถ้าบิดาและมารดาเป็นสมาชิก ให้มีสิทธิเบิก
เพียงคนเดียวคนหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้ ให้จ่ายเงินแสดงความยินดีกับสมาชิกที่มีบุตรไม่เกิน 3 คน
- ☐ กรณีสมาชิกพ้นจากราชการเนื่องจากเกษียณอายุราชการ วงเงินไม่เกินรายละเอียด 2,000 บาท
- ☐ เงินสมทบกรณีสมาชิกถึงแก่กรรม ให้จัดหาพวงหรีดในนามของมหาวิทยาลัย วงเงินไม่เกินรายละเอียด 5,000 บาท
- ☐ เงินสมทบกรณีคู่สมรส บุตร บิดา มารดา (ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม) ของสมาชิกถึงแก่กรรม รายละเอียดไม่เกิน 2,000 บาท
ให้สมาชิกใช้สิทธิเบิกจ่ายได้เพียงครั้งเดียว
- ☐ ค่าจัดหาพวงหรีดในนามของมหาวิทยาลัยกรณีคู่สมรส บุตร บิดา มารดา (ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม)ของสมาชิกถึงแก่กรรม
รายละเอียดไม่เกิน 500 บาท
- ☐ เงินช่วยเหลือกรณีสมาชิกประสบอัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย เป็นเงินรายละเอียดไม่เกิน 10,000 บาท
- ☐ เงินสมทบกรณีสมาชิกลาอุปสมบทตามประเพณี เป็นเงินรายละเอียดไม่เกิน 1,000 บาท และให้ใช้สิทธิเบิกจ่ายได้เพียง
ครั้งเดียว

พร้อมกันนี้ได้ส่งหลักฐานประกอบการพิจารณา คือ

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ สูติบัตร | ☐ ใบมรณะบัตร |
| ☐ ทะเบียนสมรส | ☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอเบิก

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อยุ่ได้สะดวก (ผู้ขอเบิกเงินสวัสดิการ).....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ขอรับรองว่าข้อความในคำร้องข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงเห็นสมควรอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของหัวหน้างานสวัสดิการ

☐ เห็นสมควรอนุมัติ

☐ อื่น ๆ.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

.....

ความเห็นของผู้อำนวยการกองการบริหารงานบุคคล

☐ เห็นสมควรอนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

.....

ความเห็นของอธิการบดี

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

.....

หมายเหตุ : การขอรับสวัสดิการสงเคราะห์ ให้สมาชิกดำเนินการภายใน ๔๕ วัน นับแต่มีเหตุอันควรได้รับการสงเคราะห์นั้น
ตามระเบียบมหาวิทยาลัยนเรศวร ว่าด้วย สวัสดิการสงเคราะห์ พ.ศ.๒๕๕๖