

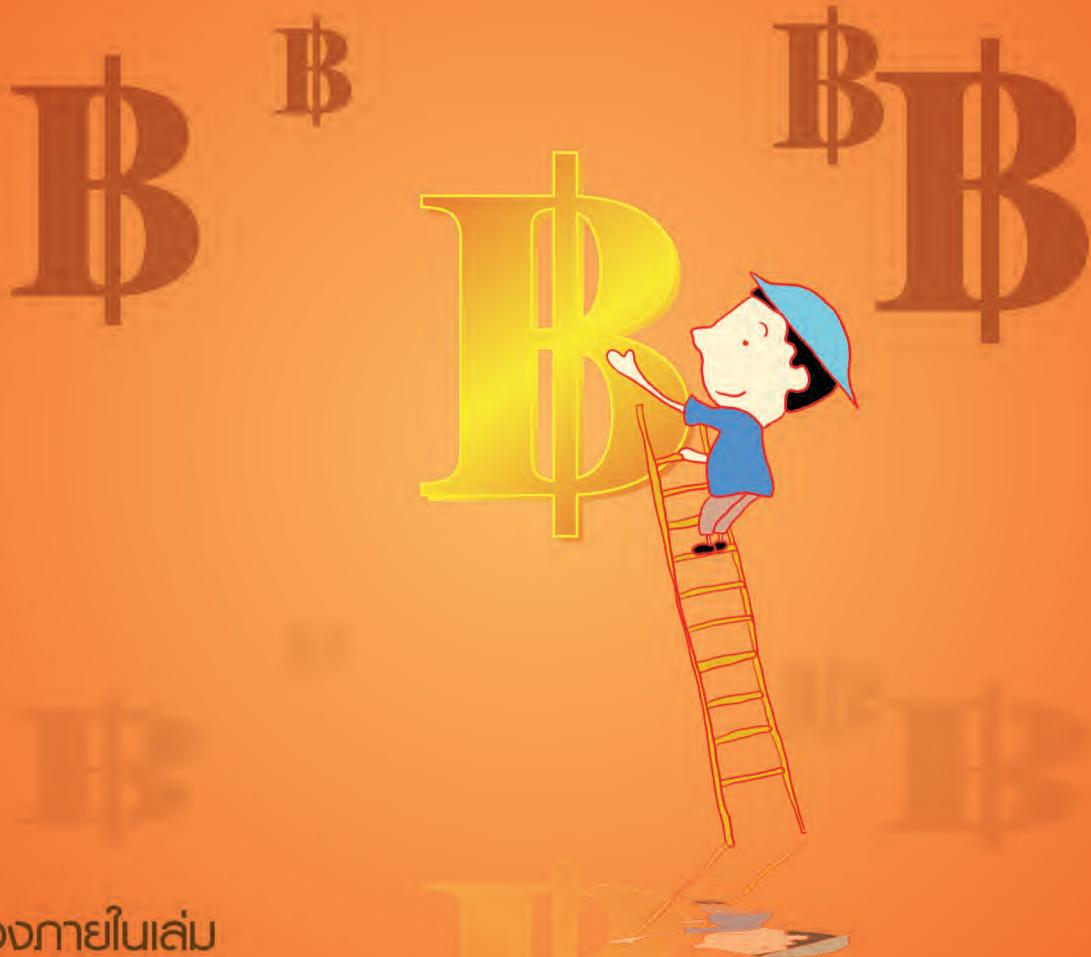
จุลสาร

# งานคลัง



คณะแพกย์ศาสตร์

ปีที่ 10 ฉบับที่ 30 เดือนมิถุนายน 2553 - กันยายน 2553



## เรื่องภายในเล่ม

- ◊ หลักเกณฑ์การยืมเงินทดลองจ่ายคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสังขลานครินทร์
- ◊ ประกาศคณะแพทยศาสตร์ เรื่อง หลักเกณฑ์การยืมเงินทดลองจ่ายคณะแพทยศาสตร์
- ◊ ตาม - ตอบ เงินสวัสดิการของพนักงานมหาวิทยาลัย
- ◊ ตัวอย่าง แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัย กรณีฉุกเฉินตามคำสั่งแพทย์ กรณีเป็นผู้ป่วยนอก
- ◊ ตัวอย่าง ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรพนักงานมหาวิทยาลัย

# จุลสาร งานคลัง

## หลักเกณฑ์การยืมเงินทดลองจ่ายคณะแพทยศาสตร์

### มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วิธีการยืมเงินทดลองจ่ายคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้กู้อปภบติตาม  
ประกาศของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง หลักเกณฑ์การยืมเงิน  
ทดลองจ่ายคณะแพทยศาสตร์ ประกาศ ณ วันที่ 21 สิงหาคม 2550 และมีขั้นตอนดังนี้

1. ส่งแบบฟอร์มสัญญาการยืมเงิน 2 ฉบับ กรอกรายละเอียดตามตัวอย่างแบบฟอร์ม ดังนี้
  - 1.1 ออกเลขของหน่วยงาน
  - 1.2 ชื่อผู้ยืม รายละเอียดค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน
  - 1.3 ลงลายมือชื่อผู้ยืม วันที่ยืม
  - 1.4 ลงชื่อผู้รับเงิน
2. แบบสำเนาอนุมัติหลักการให้เดินทางไปราชการ, จัดอบรม เป็นต้น
3. แบบสำเนาอนุมัติให้เปลี่ยนแปลงเวลาเดินทาง/จัดกิจกรรม
4. งานคลังโอนเงินเข้าบัญชีบุคลากร ตามที่แจ้งเลขที่บัญชีเงินฝาก
5. ส่งคืนเงินเหลือจ่ายทันที ที่หน่วยการเงิน งานคลัง คณะแพทยศาสตร์ ภายหลังเสร็จ  
ภารกิจ ได้ 2 วิธี
  - 5.1 คืนเงินสด
  - 5.2 นำเงินเข้าบัญชีเงินฝากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
เลขที่บัญชีเงินฝาก 21-02317-1 ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน)  
เลขที่บัญชีเงินฝาก 565-2-23182-9 ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)  
ตามตัวอย่างแบบฟอร์ม พร้อมส่ง Slip การนำเงินฝากเข้าบัญชีให้กับหน่วย  
การเงิน งานคลัง โดยระบุเลขที่เงินยืม และชื่อผู้ยืมด้วย
6. จัดทำเอกสารเบิกจ่ายเพื่อคืนเงินยืม และแจ้งเลขที่สัญญาเงินในเอกสารเบิกจ่ายเงินด้วย

1

ที่มอ. 395 / 6231 วันที่ 30 ๗.๗.๕๓

งานคลัง คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
เลขรับ.....  
วันที่.....

สัญญาการยืมเงิน		เลขที่สัญญา ym เงิน
ยื่นต่อ หัวหน้างานคลัง	(1)	วันครบกำหนด
<p>ข้อพเข้า..... ๔๙ ก.๙ ๑ กก.๓๓ ๔๕๐๗๖๖ ตามหนังสืออนุมัติ มอ. ที่ ๔๘๒๑๔      รหัสเงินเดือนกองคลัง..... ๑๐๔๒๑๔๓ สำนัก..... งานดูแล ๘๔๔/๒๔๙ ๘๓ จังหวัด..... ๗๗๗?      มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก คณะแพทยศาสตร์ มอ. (2) ตามหนังสืออนุมัติ มอ. ที่ ๓๙๕ / ๕๙๘๔      เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ..... ๑๐๔๒๑๔๓ ๘๔๔/๒๔๙ ๘๓ ๗๗๗? (3) ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้</p>		
ทั้งหมด: เมี้ยน	๓๕๐๐ บาท	
หักภาษี:	๑๓๕๐ บาท	๔๘๕๐ -
( ตัวอักษร ) - สักหนาน/ธรัชย์สุบากุล -	รวมเงิน (บาท)	๔๘๕๐ -
<p>ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำใบสำคัญจ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินส่วนที่เหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งให้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือ ภายใน..... วันนับแต่วันที่ได้รับเงินยืมนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนดข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะพึงได้จากการชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วน ได้ทันที</p>		
ลายมือชื่อ.....	ผู้ยืม วันที่..... ๓๐ ๗.๗.๕๓	
เสนอ คณบดี	(4)	ใบรับเงิน
ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติ ให้ยืมตามใบยืมเงินฉบับนี้ได้ จำนวน..... บาท ( ..... )		ได้รับเงินยืมจำนวน ..... บาท ( ..... )
ลงชื่อ .....		ใบ เป็นการถูกต้องแล้ว
วันที่.....		ลงชื่อ.....
คำอนุมัติ		ผู้รับเงิน
อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน ..... บาท ( ..... )		วันที่ .....
ลงชื่อผู้อนุมัติ .....		
วันที่.....		



ສະກອນກວດພົມທາງລັບສົງຫານກຣິນທົກ ຈຳກັດ  
ໃນບັນທຶກຮາຍການຕິດຕໍ່ແບບໄມ້ມີສຸດຄູ່ຝາກ

ເລກທຶນບູນ

21 - 02327 - 1

ເຊື່ອ ດະນະແພທຍກາດທີ 01

ວັນທີ	ສໍາດັບ	ຮາຍການ	ດອນ	ຝາກ	ຄົງເລືອ	ຜູ້ບັນທຶກຮາຍການ
26/11/2553		DCA		2,738.00	460,993.40	2007

ຕ້ອງຢືນ  
ດີນເງິນຂໍ້ມູນສ່ວນກຸດສືບ ເຮືອງກຸລ ໄລກທີ່ໂນຍັນ 124/54

ຕ້ອງຢືນ ການເງິນຂໍ້ມູນທີ່ມີຕົວຢ່າງ ໂດຍ

ຍພານີຍ່  
SCB

ສາທາ/Branch 90.

ວັນທີ/Date 24/11/53

DEPOSIT RECEIPT

9443253 24/11/53 5652231829 FAC OF MEDICI

GN \*\*\*\*\*1,790,000.00 CL 41829 0819816772

ເລກທຶນບູນ /C NO. 5 6 5 - 2 - 2 3 1 8 2 - 9 ມືອບູນຢືນ /C Name ດະນະແພທຍກາດທີ 90.

ຍອດເງິນຮ່ວມເປັນຕົວອັກສອງ Total Amount in Words

ຍອດເງິນຮ່ວມເປັນຕົວເລກ Total Amount

- 1,790,000 -

0354295

1,790,000 -

ຕ້ອງຢືນ ດີນເງິນຂໍ້ມູນສ່ວນກຸດສືບ ເຮືອງກຸລ  
ເລກທີ່ໂນຍັນ 124/54

ດະນະແພທຍກາດທີ 90  
24 ນັ້ນ 2553

- ພົມທຶນ / Saving A/C
- ຜົກປະຈຳທຳ / Fixed A/C
- ປະບັດ / Term
- ຜົກປະຍາດວາ / Long term A/C
- ສົດ / Cedit
- ສົດທີ່ມີຄວາມປັດຈຸບັນ / Repaid SCE
- ສົດທີ່ມີຄວາມປັດຈຸບັນ / Repaid SCD
- ສົດທີ່ມີຄວາມປັດຈຸບັນ / Repaid

ການດໍາລັດເງິນໄດ້ຮັບຮັດຕະຫຼາດກັບທັງໝົດ Please read carefully instruction on the reverse

ຊື່ຜູ້ນໍາຝາກ  
Depositor

ໂທ. (ໂປຣະຍຸ)  
Tel.

ພາຍໃນຂອ້າພ້ານທີ່ອ່ານການ  
Authorized signature

Teller

Authorized



# ประกาศคณะกรรมการจัดการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง หลักเกณฑ์การยืมเงินทุนของจ่ายค่าใช้จ่าย

เพื่อให้การบริหารเงินยืมทุกรองจาก คณะกรรมการศตวรรษใหม่ เกิดประสิทธิภาพ โดยสามารถรองรับค่าใช้จ่ายที่ จำเป็นต้องทุกรองจาก ซึ่งมีหลากหลายประเภท และมีจำนวนเงินจ่ายสูง จึงขอกำหนดหักเกณฑ์การให้ยืมเงินไว้ดังนี้

1. การเขียนเงินเพื่อใช้จ่ายหมุนเวียนในหน่วยงาน ซึ่งใช้จ่ายไม่หมดในคราวเดียว ให้นำเงินเขียน เป็นบัญชีเงินฝากของหน่วยงาน และนำดอกเบี้ยเงินฝากส่งเป็นรายได้คณภาพ
  2. ให้เปลี่ยนสัญญาเขียนหมุนเวียนหน่วยงานฉบับใหม่ เกณฑ์สัญญาฉบับเดิมทุกต้นปีงบประมาณ
  3. กรณีหนี้เงินเขียนรายการเก่ายังไม่ได้ชำระ หรือยังมิได้จัดส่งเอกสารเบิกจ่ายเพื่อชำระหนี้ตามวัน เวลา ที่กำหนดของเงินเขียนนั้น ๆ งดเว้น การเขียนรายการ ใหม่
  4. หนี้ซึ่งยังไม่ได้ชำระตามระยะเวลาและเงื่อนไขที่กำหนด ผู้เขียนจะต้องถูกหักเงินเดือนเพื่อกืนเงินเขียนเดือนละไม่น้อยกว่าวันละ 80 ของอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างติดต่อกันจนกว่าจะหมดภาระหนี้ หรือ หักจากค่าตอบแทน ค่าครองชีพรายเดือน จนกว่าจะหมดภาระหนี้และอาจถูกพิจารณาโทยทางวินัยด้วย
  5. ประเภทเงินเขียนมีดังนี้
    - 5.1 เงินเขียนค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ อบรม สัมมนา เสนอผลงานวิจัยและคุณงาน ภายใต้ประเภทและต่างประเภทระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน

เงื่อนไขการยืมเงิน	เงื่อนไขการชำระเงินยืม
<p>1. เป็นการเดินทางที่คุณภาพเพียงร่องรับต่อไปซ้ำ และเป็นการยืมเงินก่อนการเดินทางไปราชการ</p> <p>2. แนบทลักษณ์ประกอนการยืมเงิน ดังนี้</p> <p>2.1 สำเนาหนังสืออนุมัติการเดินทาง (กรณีเดินทางไปค่าแรงประเทศให้แนบสำเนาหนังสือเดินทางฉบับผู้มีอำนาจอนุมัติ)</p> <p>2.2 ตารางการอบรม สัมมนา กรณีต้องจ่ายค่าลงทะเบียน</p>	<p>1. ให้ส่งคืนเงินยืมทันทีหลัง หรือยกเลิก หรือเลื่อนการเดินทางทันที</p> <p>2. ให้ส่งรายงานการเดินทางภายใน 15 วันทำการ หลังสิ้นสุดการเดินทาง</p> <p>3. กรณีได้รับเงินสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกให้ชำระคืนภายใน 5 วันทำการ หลังจากได้รับเงินสนับสนุน</p> <p>4. กรณีเดินทางเป็นหน่วยคุณภาพและมีผู้เข้มเพียงคนเดียวให้ส่งเอกสารเบิกจ่ายของทุกคน ไว้ในชุดเดียวกัน โดยผู้ยืมเงินเป็นผู้ขอเบิกเพียงคนเดียว</p>

**5.2 เงินยืมค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ อบรม สัมมนา เทคนولوجีและดูงานต่างประเทศ ระยะเวลาเกินกว่า 1 ปี**

เงื่อนไขการยืมเงิน	เงื่อนไขการชำระคืนเงินยืม
<ol style="list-style-type: none"> <li>งวดที่ 1 ให้ยืมค่าเดินทางไป,ค่าประภันทุกภาค,ค่าครองชีพและค่าลงทะเบี้ยน (ถ้ามี) (ส่วนค่าครองชีพ คณาฯ จะจัดโอนเงินเข้าบัญชีให้ภาคในวันที่ ๕ ของทุกเดือน)</li> <li>งวดที่ 2 ให้ยืมค่าเดินทางจากกลับ</li> <li>ต้องแนบหลักฐานประกอบการยืมเงิน           <ol style="list-style-type: none"> <li>สำเนาหนังสืออนุมัติเงินสนับสนุนให้ศึกษาต่อ/ดูงานต่างประเทศ</li> <li>สำเนาหนังสืออนุมัติให้เดินทางไปต่างประเทศ จากผู้มีอำนาจจากอนุมัติ</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ให้ส่งเอกสารการเบิกจ่ายเงินงวดที่ 1 ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่เดินทางไปถึง</li> <li>ให้ส่งเอกสารการเบิกจ่ายเงินงวดที่ 2 ภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่เดินทางกลับ</li> </ol>

**5.3 เงินยืมเพื่อการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ**

เงื่อนไขการยืมเงิน	เงื่อนไขการชำระคืนเงินยืม
<ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ยืมต้องเป็นหัวหน้าโครงการหรือมีรายชื่ออยู่ในคณะกรรมการ</li> <li>ให้ส่งเอกสารเงินยืมต่างหน้าไปได้ไม่เกิน ๓๐ วันก่อนวันจัดกิจกรรม โดยแนบหลักฐานประกอบการยืม ดังนี้           <ol style="list-style-type: none"> <li>สำเนาหนังสืออนุมัติโครงการฯ</li> <li>สำเนาหนังสืออนุมัติของเพื่มวงเงินและขอเลื่อนวันดำเนินงาน(ถ้ามี)</li> <li>ประมาณการค่าใช้จ่ายประกอบโครงการฯ</li> <li>รายชื่อคณะกรรมการหรือเจ้าของโครงการฯ</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ให้ส่งเงินคืนทันที กรณีเงินเหลือจ่าย,ยกเลิกและเลื่อนการดำเนินงาน</li> <li>ให้ส่งเอกสารเบิกจ่ายภายใน ๓๐ วัน หลังสิ้นสุดโครงการฯ</li> </ol>

#### 5.4 เงินยืมเพื่อชำระหนี้ทางราชการ

เงื่อนไขการยืมเงิน	เงื่อนไขการชำระคืนเงินยืม
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ยืมเงินสำหรับรายการจัดซื้อที่ไม่สามารถซื้อด้วยเงิน เชื่อได้</li> <li>2. วงเงิน ยืมได้เพิ่มตามจำนวนที่ได้รับอนุมัติ</li> <li>3. ต้องแนบหลักฐานประกอบการยืม           <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 สำเนาหนังสืออนุมัติให้จัดซื้อ/จัดหา</li> <li>3.2 สำเนาใบแจ้งหนี้/ใบเสนอราคา</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วันที่รับเงินยืมกรณีที่มีการยกเลิกหรือเลื่อนเวลาในการซื้อ ให้คืนเงินทันที</li> <li>2. ให้ส่งเอกสารเบิกจ่ายภายใน 45 วัน นับจากได้รับเงินยืม</li> </ol>

หลักเกณฑ์ที่กำหนดอาจมีข้อยกเว้น หรือ กำหนดเงื่อนไขพิเศษเป็นอย่างอื่นเฉพาะรายเพื่อประโยชน์ของทางราชการ

ทั้งนี้ตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ประกาศ วันที่ 21 ส.ค. 2550

(ลงชื่อ)

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติ ลิมอกชาติ)

คณบดี

# จุลสาร งานคลัง

## ถาม – ตอบ เงินสวัสดิการของพนักงานมหาวิทยาลัย

1. ถาม สิทธิในการเบิกเงินสวัสดิการค่าศึกษาบุตรจากเงินกองทุนพนักงานมหาวิทยาลัย  
ตอบ สงขลานครินทร์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553 เปิดได้เท่าไร  
เปิดได้ตามสิทธิของข้าราชการ (เดิมเปิดได้ครึ่งหนึ่งของสิทธิข้าราชการ)
2. ถาม กรณีพนักงานมหาวิทยาลัยมีสิทธิเบิกค่าศึกษาบุตรจากกองทุนพนักงานมหาวิทยาลัย  
แต่มีคู่สมรสเป็นข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัยดังกล่าวสามารถเบิกเงินสวัสดิการ  
ค่าศึกษาบุตรได้หรือไม่  
ตอบ ไม่ได้ โดยให้คู่สมรสที่เป็นข้าราชการเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการค่าศึกษาบุตร  
ดังกล่าว
3. ถาม กรณีพนักงานมหาวิทยาลัยที่สมควรกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มีสิทธิเบิกค่าวรักษาพยาบาล  
กรณีเป็นผู้ป่วยนอกได้หรือไม่ และเบิกกรณีใด และเบิกได้เท่าไร  
ตอบ เปิดได้ทั้งโรงพยาบาลเอกชนและคลินิก (กรณีนี้เป็นสิทธิเฉพาะตัวของพนักงาน  
มหาวิทยาลัย ไม่รวมบุคคลในครอบครัว)  
3.1 กรณีฉุกเฉินตามคำสั่งแพทย์ หมายถึง อันตรายถึงแก่ชีวิตหากไม่ได้รับ  
การแก้ไขอย่างทันท่วงทีในช่วงเวลาอันสั้น เช่น กรณีอุบัติเหตุ, การหายใจ  
ติดขัด, ปอดแตก, เลือดออกในสมอง เป็นต้น เปิดได้ครั้งละไม่เกิน 2,000  
บาท
- 3.2 กรณีรักษาผู้ป่วยนอก เปิดได้ไม่เกิน 20 ครั้งต่อปี ครั้งละไม่เกิน 800 บาท  
กรณีฉุกเฉินตามคำสั่งแพทย์, กรณีรักษาผู้ป่วยนอกใช้หลักฐานได้บ้างในการเบิก  
จ่ายเงินค่าวรักษาพยาบาลจากส่วนราชการ
4. ถาม 1. ไปรับรองแพทย์ของโรงพยาบาล หรือคลินิกที่รักษา  
2. ไปเสร็จรับเงิน  
ตอบ - ใบเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัยกรณีฉุกเฉินตาม  
คำสั่งแพทย์ (แบบ กทพ.03), กรณีเป็นผู้ป่วยนอก (แบบ กทพ.04)  
- ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรพนักงานมหาวิทยาลัย (แบบ กทพ.02)

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัย กรณีฉุกเฉินตามคำสั่งแพทย์  
โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วน

ข้าพเจ้า.....<sup>ชื่อ</sup>  
..... สำเนา..... สำเนา.....  
สำเนา..... สำเนา.....  
ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉินจำนวน.....บาท( )  
เลขที่บัญชีสหกรณ์ออมทรัพย์.....  
มีอาการ.....  
.....  
เป็นไข้.....  
สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา..... โทรศัพท์.....

การรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉินตามคำสั่งแพทย์ได้ทั้งโรงพยาบาลเอกชนและคลินิก ครั้งละไม่เกิน 2,000 บาท  
การฉุกเฉินตามคำสั่งแพทย์ หมายถึง อันตรายถึงแก่ชีวิตหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงทีใน ช่วงเวลาอันสั้น  
ตัวอย่าง เช่น อุบัติเหตุ การหายใจติดขัด ปอดแตก เสียดออกในสมอง เป็นต้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

( )

วันที่ ...../...../.....

<p>คำรับรองผู้บังคับบัญชา :</p> <p>เสนอ..... ..... ข้าพเจ้า..... ..... ดำเนินการ..... ได้ตรวจสอบใบเบิกเงินสวัสดิการที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเดียว ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิได้รับความเมินหายที่เบิก (ลงชื่อ)..... ( ) วันที่ ...../...../.....</p>	<p>คำอนุมัติ</p> <p>อนุมัติให้เบิกได้ (ลงชื่อ) ..... ( ) ดำเนินการ..... วันที่ ...../...../.....</p>
---	--

**ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัย กรณีเป็นผู้ป่วยนอก  
โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วน**

ข้าพเจ้า..... ร.ก. .... ตำแหน่ง.....  
 สังกัด..... โทร.....  
 ป่วยเป็นโรค.....  
 ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน..... บาท(.....)  
 เลขที่บัญชีสหกรณ์ออมทรัพย์.....  
 สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา..... โทร.....

การรักษาพยาบาลกรณีเป็นผู้ป่วยนอกได้ทั้ง โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกไม่เกิน 20 ครั้งต่อปี ครั้งละไม่เกิน 800 บาท สรุปจำนวนครั้งในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีเป็นผู้ป่วยนอกในปี พ.ศ.....(ปีงบประมาณ)

วัน/เดือน/ปี	ครั้งที่	คงเหลือ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

( )

วันที่ ...../...../.....

<p><b>คำรับรองผู้บังคับบัญชา</b></p> <p>เสนอ.....    ข้าพเจ้า.....    ตำแหน่ง.....    "ได้ตรวจสอบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแล้ว    ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิได้รับตามระเบียบที่เบิก    (ลงชื่อ).....    ( )    วันที่ ...../...../.....</p>	<p><b>คำอนุมัติ</b></p> <p>อนุมัติให้เบิกได    (ลงชื่อ) .....    ( )    ตำแหน่ง.....    วันที่ ...../...../.....</p>
---	--

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรพนักงานมหาวิทยาลัยฯ  
โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องว่าง  พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....	รหัส.....	ตำแหน่ง.....
สังกัด.....		โทรศัพท์.....
2. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ.....		
<input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง..... สังกัด..... <input type="checkbox"/> เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการหรือของราชการส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง..... <input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ		
3. กรณีได้ใช้สิทธิในฐานะสามี		
<input type="checkbox"/> บุตรอยู่ในความปักครองของข้าพเจ้าโดยการหย่า หรือมิได้สมรสกันตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว <input type="checkbox"/> บุตรอยู่ในความอุปการะเด็กดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าตามกฎหมาย		
4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้		
<input type="checkbox"/> [1] เงินบำเหน็จการศึกษา <input type="checkbox"/> [2] เงินค่าเล่าเรียน		
1. บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ.....		
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา..... อําเภอ..... จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา..... <input type="checkbox"/> [1] จำนวน..... บาท <input type="checkbox"/> [2] จำนวน..... บาท		
2. บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ.....		
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา..... อําเภอ..... จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา..... <input type="checkbox"/> [1] จำนวน..... บาท <input type="checkbox"/> [2] จำนวน..... บาท		
3. บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ.....		
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา..... อําเภอ..... จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา..... <input type="checkbox"/> [1] จำนวน..... บาท <input type="checkbox"/> [2] จำนวน..... บาท		

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

- |  |                  |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> เดือนจำนวน        | เป็นเงิน.....บาท |
| <input type="checkbox"/> ครึ่งจำนวน        | เป็นเงิน.....บาท |
| <input type="checkbox"/> เดพะส่วนที่ยังขาด | เป็นเงิน.....บาท |
| รวมเป็นเงิน.....                           | บาท (.....)      |

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกองทุนพัฒนาหมาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ว่าด้วยการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการศึกษาของบุตรพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2551
- สามีของข้าพเจ้ามีได้ใช้สิทธิ์ขอรับเงินช่วยเหลือจากหน่วยงานที่สังกัด
- ถูกสมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานของส่วนราชการหรือของราชการส่วนท้องถิ่นต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับตามสิทธิ์ที่เพิ่มมีเพิ่งได้จำนวน.....บาท จริง

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ  
วันที่.....

7. คำรับรองผู้บังคับบัญชา

เสนอ.....

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจสอบในเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรฉบับนี้แล้ว  
ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิ์เบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ) .....

(.....)

8. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

9. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษานุตร จำนวน.....บาท

(.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน

(.....)

หมายเหตุ ลายเซ็นรับเงินนี้จะสมบูรณ์เมื่อข้าพเจ้าได้รับโอนเงินสวัสดิการข้างต้นเข้าบัญชีเงินฝากชื่อบัญชี.....

บัญชีเลขที่.....ของข้าพเจ้าแล้วเท่านั้น

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....