

ใบเบิกเงินสวัสดิการค่าประกันชีวิต ค่าประกันสุขภาพและค่าซื้อสลากออมทรัพย์ สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
 สังกัด.....เลขที่ตำแหน่ง พนม.....
 บรรจุเมื่อวันที่.....ปฏิบัติงานมาแล้ว.....ปี.....เดือน โทร.....

๒. ขอเบิกเงินสวัสดิการค่าประกันชีวิต ค่าประกันสุขภาพ และค่าซื้อสลากออมทรัพย์ ดังนี้

๒.๑ ข้าพเจ้าได้จ่ายเงิน ☐ ค่าประกันชีวิต ☐ ค่าประกันสุขภาพ

ให้แก่.....ประจำเดือน/ประจำปี.....

เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท (.....)

๒.๒ ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินเพื่อซื้อสลากออมทรัพย์ ธนาคาร.....
 สลากออมทรัพย์เลขที่ถึง.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท
 (.....)

ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

๓. เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการค่าประกันชีวิต ค่าประกันสุขภาพ และค่าซื้อสลากออมทรัพย์ ตามจำนวนเงินที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการบริหารงานบุคคลประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกเงินสวัสดิการสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย ฉบับลงวันที่ 29 กันยายน 2568 และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๕. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการ ค่าประกันชีวิต ค่าประกันสุขภาพ และค่าซื้อสลากออมทรัพย์ สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย
จำนวน.....บาท (.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

ยอดยกมา.....บาท

จ่ายครั้งนี้.....บาท

คงเหลือ.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....