



ที่ อว

แบบขอรับเงินสวัสดิสงเคราะห์/เงินช่วยเหลือผู้ประสบภัย
คณะกรรมการสวัสดิการเพิ่มเติมสำนักงานอธิการบดี

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 : ผู้ขอรับเงินสวัสดิสงเคราะห์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิสงเคราะห์/เงินช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามประกาศสำนักงานอธิการบดี เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเพิ่มเติมแก่ผู้ปฏิบัติงานสำนักงานอธิการบดี และสำนักงานสภามหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2563 และที่เพิ่มเติม ให้แก่ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว (กรณีรับแทน) เกี่ยวข้องเป็น ตำแหน่งสังกัด กอง/ศูนย์/โครงการ..... โทร เบอร์มือถือที่ติดต่อได้

สถานภาพ

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> ข้าราชการ | <input type="radio"/> พนักงานมหาวิทยาลัย | <input type="radio"/> พนักงานมหาวิทยาลัยส่วนงาน |
| <input type="radio"/> ลูกจ้างประจำเงินงบประมาณ | <input type="radio"/> ลูกจ้างประจำเงินรายได้ | <input type="radio"/> ลูกจ้างชั่วคราวเงินรายได้ |
| <input type="radio"/> ลูกจ้างชั่วคราว..... | | |

ขอรับเงินกรณี

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> ผู้ปฏิบัติงานสมรส | <input type="radio"/> ผู้ปฏิบัติงานหรือคู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายตลอดบุตร |
| <input type="radio"/> ผู้ปฏิบัติงานอุปสมบท | <input type="radio"/> ผู้ปฏิบัติงานเสียชีวิต |
| <input type="radio"/> ญาติสายตรงเสียชีวิต (บิดา/มารดา/คู่สมรส/บุตร) | <input type="radio"/> ผู้ปฏิบัติงานเจ็บป่วย (ผู้ป่วยในของสถานพยาบาล) |
| <input type="radio"/> ผู้ปฏิบัติงานประสบอุบัติเหตุ ประเภท <input type="checkbox"/> อัคคีภัย <input type="checkbox"/> วัตภัย <input type="checkbox"/> อุทกภัย | |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้หากพบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่เป็นจริง ข้าพเจ้ายินดีคืนเงินตามจำนวนเงินที่ได้รับจนครบถ้วน โดยยินยอมให้หักจากเงินเดือนหรือเงินได้อื่นใดที่พึงได้รับมหาวิทยาลัยมหิดล

ลงชื่อ ผู้ขอรับเงิน
(.....)

ส่วนที่ 2 : การตรวจสอบ**เรียน รองอธิการบดี**

ได้ตรวจสอบข้อมูลแล้ว สมควรอนุมัติเบิกจ่ายตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานอธิการบดี เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเพิ่มเติมแก่ผู้ปฏิบัติงานสำนักงานอธิการบดีและสำนักงานสภามหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2563 ดังนี้

- | | | |
|--|-----------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> 1) เงินสวัสดิสงเคราะห์/เงินช่วยเหลือผู้ประสบภัย | จำนวนเงิน | บาท |
| <input type="checkbox"/> 2) ค่าพวงหรีด | จำนวนเงิน | บาท |
| <input type="checkbox"/> 3) ค่าน้ำมัน/เชื้อเพลิง | จำนวนเงิน | บาท |
| <input type="checkbox"/> 4) ค่าตอบแทนพนักงานขับรถ (ส่งใช้เงินยืมทรองจ่ายบัญชี) | จำนวน | คน จำนวนเงิน |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน | | |

หมายเหตุ

รายการที่ 2) และ 3) ส่งงานพัสดุ กองคลัง เพื่อดำเนินการที่เกี่ยวกับการพัสดุ และส่งใช้เงินยืมทรองจ่ายในนาม.....เลขที่บัญชี

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
(.....)
วันที่.....

ส่วนที่ 3 : ผลการพิจารณา

- อนุมัติและส่งกองคลังเพื่อดำเนินการต่อไป
- ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ
(.....)
รักษาการแทนรองอธิการบดี
วันที่

ส่วนที่ 4 :

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

เพื่อโปรดดำเนินการเบิกจ่ายเงินสวัสดิสงเคราะห์เงิน
ช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่อไป

เรียน หัวหน้างานพัสดุ

เพื่อดำเนินการที่เกี่ยวกับการพัสดุ และสงฆ์เงิน
ยืมทดรองจ่ายบัญชี(เฉพาะ
รายการที่ 2) และ 3)

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....

เอกสาร/หลักฐานประกอบการยื่นขอรับเงินสวัสดิสงเคราะห์/เงินช่วยเหลือผู้ประสบภัย

โปรดแนบเอกสารประกอบแบบคำร้องให้ครบถ้วน ดังนี้

ขอรับเงินกรณี	เอกสาร/หลักฐานประกอบ
กรณีผู้ปฏิบัติงานสมรส	หลักฐานการจัดงานมงคลสมรส (ภาพถ่ายการจัดงานสมรส, สำเนาทะเบียนสมรส หรือบัตรเชิญร่วมงานสมรส) / ใบสำคัญการรับเงิน
กรณีผู้ปฏิบัติงานหรือคู่สมรสคลอดบุตร	หนังสือรับรองการเข้ารับการรักษาพยาบาล (ถ้ามี) / สำเนาใบสูติบัตรของบุตร / ใบสำคัญรับเงิน
กรณีผู้ปฏิบัติงานอุปสมบท	หลักฐานการอุปสมบท (ภาพถ่ายงานอุปสมบท หรือเอกสารจากทางวัด) / ใบสำคัญรับเงิน
กรณีผู้ปฏิบัติงานเสียชีวิต	สำเนาใบมรณบัตร / ใบสำคัญรับเงิน / หลักฐานการจ่ายเงินค่าพวงหรีดเคารพศพ / สำเนาบัตรประชาชนของทายาทหรือผู้จัดการงานศพ / สำเนาหน้าสมุดบัญชี SCB (ทายาทหรือผู้จัดการศพ)
กรณีผู้ปฏิบัติงานญาติสายตรงเสียชีวิต	สำเนาใบมรณบัตร / หลักฐานแสดงความเป็นญาติสายตรง / ใบสำคัญรับเงิน / หลักฐานการจ่ายเงินค่าพวงหรีดเคารพศพ (กรณีบุตรเสียชีวิต ให้เพิ่มสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร)
กรณีผู้ปฏิบัติงานเจ็บป่วย (ผู้ป่วยในของสถานพยาบาล)	หนังสือรับรองการเข้ารับการรักษาพยาบาล / ใบสำคัญการรับเงิน
กรณีผู้ปฏิบัติงานประสบอุบัติเหตุ	หลักฐานแสดงความเป็นเจ้าของที่พักอาศัยที่ประสบอุบัติเหตุ หรือหลักฐานที่แสดงว่าได้พักอาศัยอยู่เป็นการประจำจริง เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน / ภาพถ่ายสภาพที่เกิดเหตุ หรือหลักฐานที่ออกโดยทางราชการที่แสดงว่าประสบภัยจริง / ใบสำคัญรับเงิน



ใบสำคัญรับเงิน

Receipt

วันที่ เดือน พ.ศ.
Date Month Year

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ที่อยู่
I/ Mr. / Mrs. / Ms. Address

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
Sub-district District Province

ได้รับเงินจาก (ชื่อส่วนงาน) มหาวิทยาลัยมหิดล ตามรายการดังต่อไปนี้
Received From (Name of designated department) Mahidol University for the following item (s)

รายการ / Item(s)	จำนวนเงิน / Amount	
	บาท/Baht	สต./St.
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) Sum Amount (Text)	(.....)	

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
Signature (Cashier)
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
Signature (Receiver)
(.....)

วันที่
Date

วันที่
Date

หมายเหตุ แบนสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหนังสือเดินทางของผู้รับเงินพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
Note: A copy of ID card or passport verifying true copy is required.

