



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน..... โทร.....
ที่.....อว.8393(14).1(1)/.....วันที่.....
เรื่อง.....ขออนุมัติเบิกค่าสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น (Flexible Benefits) ประจำปีงบประมาณ 2569.....

เรียน คณบดี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด..... ขออนุมัติเบิกค่าสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น ตามประกาศคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพของพนักงานมหาวิทยาลัยงบประมาณเงินรายได้ (กลุ่ม S) สังกัดคณะวิศวกรรมศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยมีรายการเบิกจ่าย ดังนี้

รายการ	ประเภทการเบิกจ่าย	รายละเอียดรายการเบิกจ่าย	จำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน
1. ด้านสุขภาพ	1.1 การรักษาพยาบาล หรือการบริการทางการแพทย์		
	1.2 การตรวจสุขภาพ หรือการตรวจร่างกาย		
	1.3 การทันตกรรม		
	1.4 การรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช		
	1.5 การฉีดวัคซีน		
	1.6 กายภาพบำบัด หรือการรักษาด้วยสหสาขาวิชาทางการแพทย์		
	1.7 การรักษาหรือการแก้ไขความผิดปกติของสายตา		
2. ด้านสร้างเสริมสุขภาพ	2.1 การใช้บริการในสถานที่ออกกำลังกาย (Fitness) หรือศูนย์กีฬา หรือศูนย์สุขภาพ		
	2.2 การสมัครแข่งขันกีฬา		
3. ด้านการสร้างเสริมบุคลิกภาพ	3.1 การรักษาผมร่วง หรือการปลูกผม		
	3.2 การทำหัตถการ หรือการดูแลรักษารูปร่าง		
4. ด้านอื่นๆ	4.1 การใช้บริการสปา (Spa) หรือการนวดแผนไทย		
	4.2 การสมัครเรียนกิจกรรมเสริม		
	4.3 ค่ายา หรือค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์		
	4.4 ค่าใช้จ่ายในการทำประกันสุขภาพกลุ่มที่มหาวิทยาลัยจัดให้ หรือสมทบค่าเบี้ยประกันสุขภาพ หรือการทำประกันเสริมที่เป็นการประกันสุขภาพ		
	4.5 ค่าใช้จ่ายอุปกรณ์ในการป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากมลพิษในสถานการณ์หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)		
(จำนวนเงินตัวอักษร).....		จำนวนเงินทั้งสิ้น	

โดยเบิกจ่ายจากงบประมาณดอกผลเงินกองทุนพัฒนาคณะวิศวกรรมศาสตร์และงบประมาณเงินรายได้ ประจำปี พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(.....)

(ลงชื่อ).....หัวหน้าภาควิชา/เลขานุการคณะ/

(.....) ผู้อำนวยการศูนย์

หมายเหตุ ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินเดือน

ความเห็นหน่วยทรัพยากรบุคคล งานบริหารทั่วไป

งานบริหารทั่วไป ได้ตรวจสอบแล้วพบว่าบุคลากรรายดังกล่าวได้เลือกแผนสวัสดิการฯ แผนที่.....เบี้ยประกัน.....บาท โดยมีวงเงินคงเหลือสำหรับเบิกสวัสดิการสุขภาพแบบยืดหยุ่น จำนวน.....บาท โดยมีรายละเอียดการเบิกจ่ายดังนี้

ครั้งที่	รายการ	จำนวนเงินที่เบิก (บาท)	จำนวนเงินคงเหลือ (บาท)

ทั้งนี้ ได้ตรวจสอบสิทธิการเบิกจ่ายและเอกสารประกอบที่กำหนดเรียบร้อยแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ ดังนี้

☐ ดอกผลกองทุนพัฒนาคณะวิศวกรรมศาสตร์

จำนวนเงิน.....บาท

☐ งบประมาณเงินรายได้

จำนวนเงิน.....บาท

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นงานการเงิน การคลังและพัสดุ

ตรวจสอบหลักฐาน

งานการเงิน การคลังและพัสดุ ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายแล้ว ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นไปตามรายละเอียด/ เงื่อนไขการเบิกจ่าย ดังนี้

☐ ใบเสร็จรับเงิน/ ใบกำกับภาษี

☐ ใบรับรองแพทย์

☐ ใบแจ้งรายละเอียดค่าใช้จ่าย/ ภาพถ่าย/ สำเนาใบอนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตรวจสอบงบประมาณเงินรายได้

งบยกมา	เบิกครั้งนี้	งบคงเหลือ

ทั้งนี้ ตรวจสอบงบประมาณแล้ว เพียงพอต่อการเบิกจ่าย

ความเห็นของหัวหน้างานการเงินการคลังและพัสดุ

☐ การเบิกจ่ายเป็นไปตามระเบียบ/ประกาศที่เกี่ยวข้อง

☐ หลักฐานการเบิกจ่ายถูกต้อง ครบถ้วนและมีงบประมาณเพียงพอให้เบิก

☐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางวรลณี ช่างยิ้ม)

หัวหน้างานการเงิน การคลังและพัสดุ

ความเห็นของเลขานุการคณะวิศวกรรมศาสตร์

.....

.....

ข้อสั่งการ

☐ อนุมัติ

☐

(.....)

ตำแหน่ง.....