

แบบคำขอเบิกสวัสดิการยืดหยุ่น (Flexible Benefits)

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความให้ครบถ้วน

1. ข้าพเจ้า _____ พนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทพนักงานสามัญ
ตำแหน่ง _____ สังกัด _____
หมายเลขโทรศัพท์ภายใน _____ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ _____

2. ขอเบิกเงินรายการสวัสดิการยืดหยุ่น

- ☐ หมวด 1 การป้องกันโรค
☐ หมวด 2 การรักษาพยาบาล
☐ หมวด 3 การสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจ
☐ หมวด 4 การส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะ

3. ขอเบิกเงินสวัสดิการยืดหยุ่นสำหรับ

- ☐ ตนเอง
☐ บิดา ชื่อ - สกุล _____ เลขประจำตัวประชาชน _____
☐ มารดา ชื่อ - สกุล _____ เลขประจำตัวประชาชน _____
☐ คู่สมรส ชื่อ - สกุล _____ เลขประจำตัวประชาชน _____
☐ บุตร ชื่อ - สกุล _____ เลขประจำตัวประชาชน _____
วัน เดือน ปี เกิด (บุตร) _____

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น _____ บาท (_____)

4. ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการพิจารณาขอเบิกเงินสวัสดิการยืดหยุ่น ดังนี้

- ☐ ใบเสร็จรับเงินฉบับจริง
☐ ใบรับรองแพทย์ / ใบสั่งแพทย์
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน สำหรับกรณีขอเบิกสวัสดิการยืดหยุ่นเพื่อมารดา หรือบิดาโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย (กรณีขอเบิกครั้งแรก)
☐ สำเนาทะเบียนสมรส สำหรับกรณีขอเบิกสวัสดิการยืดหยุ่นเพื่อคู่สมรส หรือบุตร หรือบิดา (กรณีขอเบิกครั้งแรก)
☐ เอกสารเพิ่มเติมอื่นๆ _____

5. รายละเอียดการโอนเงิน

- ☐ บัญชีที่ไว้กับมหาวิทยาลัยทักษิณ
☐ บัญชีอื่น แบบสำเนานำสมุดบัญชีธนาคาร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งสิ้นที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ _____ ผู้ขอรับสวัสดิการ
วันที่ _____

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติ จำนวนเงิน _____ บาท

ลงชื่อ _____
(_____)

วันที่ _____

สำหรับผู้จ่ายเงิน

ลงชื่อ _____
(_____)

วันที่ _____

สำหรับผู้มีอำนาจอนุมัติ

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ _____
(_____)

วันที่ _____

สำหรับผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____
(_____)

วันที่ _____