

ใบเบิกเงินสวัสดิการยืมย่นพนักงานมหาวิทยาลัย (My Choice)

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง
 สังกัด คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัย นาง
 ด โทร.
 ขอเบิกเงิน บาท
 จำนวน ()

เพื่อซื้อสินค้าหรือรับบริการตามรายการสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืมย่น

- ☐ ค่าเวชภัณฑ์/ แวนตา
 ค่าสมาชิก ค่าใช้บริการ หรือค่าสมัครเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับการ
- ☐ ออกกำลังกายหรือสร้างเสริมสุขภาพร่างกาย
 หรืออบรมสมาธิทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัย
- ☐ อุปกรณ์ดูแลสุขภาพและออกกำลังกาย
- ☐ อุปกรณ์ประกอบการทำงานเพื่อจัดหรือปรับสภาพแวดล้อมของเครื่องมือ
 การทำงานให้เข้ากับผู้ปฏิบัติงาน รวมไปถึงการปรับสรีระของร่างกายให้
 เหมาะสมแก่การทำงาน

ระบุรายละเอียด

สินค้า/บริการ

เอกสารแนบประกอบการขอเบิก

- ☐ ใบเสร็จ ☐ เอกสารอื่นที่กำหนดไว้ในรายการสวัสดิการด้าน
 สุขภาพแบบยืมย่น (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้น เป็นจริงทุกประการ	อนุมัติให้เบิกได้
--	-------------------

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงิน (.....) วันที่	(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วัน ที่.....
---	---

ค่าสวัสดิการยัดหย่น
หากรายละเอียดสินค้าไม่ชัดเจน ต้องแนบรายละเอียดคุณสมบัติของสินค้าและ
บริการควบคู่กับการเบิกจ่ายทุกครั้ง

ค่าเวชภัณฑ์/ แวนสายตา	• เครื่องวัดความดันโลหิต • เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดและแผ่นตรวจ • เครื่องฟอกอากาศ อุปกรณ์บำรุงรักษาเครื่องฟอกอากาศ • แวนสายตา
ค่าสมาชิก / ค่าใช้บริการ	• ค่าสมาชิกหรือค่าบริการสนามกีฬา/ สถานที่ออกกำลังกายทุกประเภท • ค่าสมัครเรียนกีฬา/ ฝึกฝนการออกกำลังกาย
อุปกรณ์ดูแลและสุขภาพและออกกำลังกาย	• อุปกรณ์การกีฬา/ เพื่อการออกกำลังกายทุกประเภท • รองเท้านักกีฬา/ เพื่อการออกกำลังกายทุกประเภท กีฬา รวมถึง รองเท้าเพื่อสุขภาพ • นาฬิกาสำหรับการออกกำลังกายหรือเพื่อสุขภาพ
อุปกรณ์ประกอบการทำงานเพื่อจัดหรือปรับสภาพแวดล้อมของเครื่องมือการทำงานให้เข้ากับผู้ปฏิบัติงานรวมถึงการปรับสรีระ	• อุปกรณ์หรือเครื่องนวดร่างกายเพื่อสุขภาพ เช่น คอ บ่าไหล่ หลัง และขา • เข็มขัด เสื่อพยางหลังเพื่อสุขภาพ • เบาะรองนั่ง เบาะหนุนหลัง คอ หรือศีรษะเพื่อสุขภาพ

ของร่างกายให้เหมาะสมแก่การทำงาน	• วัสดุทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคเรื้อรัง
---------------------------------	---

ใบเสร็จรับเงินที่ผู้รับเงินเป็นผู้ให้ต้องมี 6 รายการ ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการของผู้ขายหรือให้บริการ
2. วัน เดือน ปี ที่รับเงิน
3. รายการแสดงสินค้าหรือบริการ
4. จำนวนเงินค่าสินค้าหรือบริการทั้งตัวเลขและตัวอักษร
5. ลายมือชื่อผู้รับเงิน
6. ชื่อของพนักงานมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นผู้ซื้อสินค้าหรือรับบริการ

- ใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ที่มีรายการตามที่กำหนด สามารถนำมาเป็นหลักฐานการเบิกได้

- กรณีใบเสร็จรับเงิน มีรายการไม่ครบถ้วน ต้องแนบใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินของมหาวิทยาลัย

เอกสารประกอบการเบิกเงินสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น

1. แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการยืดหยุ่นพนักงานมหาวิทยาลัย (My Choice) แบบ กทพ. 03
2. ใบเสร็จรับเงินฉบับจริง
3. เอกสารอื่นที่กำหนดไว้ในรายการสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น (ถ้ามี)