**แบบขอรับเงินสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์มหาวิทยาลัย**

**วันที่.................เดือน.............................พ.ศ.....................**

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์**มหาวิทยาลัย**

**เรียน** อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาใบมรณะบัตร จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาบัตรประจำตัว+สำเนาทะเบียนบ้านผู้ตาย และผู้ขอรับเงิน อย่างละ ๑ ฉบับ

๓. ใบสำคัญรับเงิน จำนวน ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้า…................................................................อยู่บ้านเลขที่...........................................หมู่ที่……….… ตำบล/แขวง....................................อำเภอ....................................จังหวัด.......................................รหัสไปรษณีย์....................

โทรศัพท์................................................มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์มหาวิทยาลัย

กรณี นาย/นาง/นางสาว.........................................................................................................................................................

□ สมาชิก □ สมาชิกสมทบ □ ทายาท (บิดา มารดา คู่สมรส บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ) ถึงแก่กรรม  
เมื่อวันที่................เดือน..............................พ.ศ...................ตามใบมรณะบัตรเลขที่..............................................................

ขอรับรองว่าขอความข้างต้นเป็นความจริง

### ลงชื่อ…………….…………………………………ผู้ขอรับเงิน

(...................................................…)

**๑. ความเห็นของงานการเจ้าหน้าที่**

๑.ได้ตรวจสอบแล้วเอกสารครบถ้วน

๒. เห็นควรมอบงานการเจ้าหน้าที่ดำเนินการเบิกเงินตามข้อ ๑๙ ของหลักเกณฑ์การจ่ายเงินกองทุนสวัสดิการฯ

**ลงชื่อ………………………….…………... หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่ ....……../…………..../……….….**

**๒. งานคลังได้ตรวจสอบข้อมูลแล้ว**

เห็นควรจ่ายเงินสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์มหาวิทยาลัยเป็นเงิน ....................................บาท (กรณีสมาชิกเสียชีวิต มหาวิทยาลัยจะหักชำระหนี้ค้างจ่าย) เป็นเงินจำนวน ......................................บาท คงเหลือที่จะได้รับเป็นเงินจำนวน ...........................................บาท ตัวอักษร (................................................................................................)

**ลงชื่อ...............................................................ผู้ปฏิบัติงานกองทุนสวัสดิการฯ.........../............/............**

**ความเห็นของหัวหน้างานคลัง**

**□** เห็นควรอนุมัติ และจ่ายเงินสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์มหาวิทยาลัย ตาม ข้อ ๒

**□** เห็นควรไม่อนุมัติ เนื่องจาก**.....................................................................................................................**

**ลงชื่อ...............................................................ตำแหน่งหัวหน้างานคลัง.........../............/...........**

**๓. ความเห็นของอธิการบดี**

1. อนุมัติ
2. มอบงานการเจ้าหน้าที่และสวัสดิการและงานคลังดำเนินการเบิกจ่ายเงิน
3. อื่น ๆ .............................................................................

ลงชื่อ...............................................................

(................................................................)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

**ใบสำคัญการรับเงิน**

ที่ ................................................................

วันที่................ เดือน.................................... พ.ศ. ....................

ข้าพเจ้า ................................................................................ สังกัด .........................................................................

ที่อยู่..............................ตำบล...........................................อำเภอ......................................จังหวัด..............................

ได้รับเงินจาก มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **รายการ** | **จำนวนเงิน** | |
| **บาท** | **สต.** |
| 1 | เงินสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์**มหาวิทยาลัย** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **รวมเงิน** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | |  | | --- | | **ตัวอักษร ( )** | | |  |
|  |  |  |  |
|  | (ลงชื่อ)........................................................................ผู้รับเงิน | |  |
|  | (...........................................................................) | |  |
|  | (ลงชื่อ)........................................................................ผู้จ่ายเงิน | |  |
|  | (.........................................................................) |  |  |
|  |  |  |  |