

แบบฟอร์มคำขอค่าจัดการศพ

เขียนที่ .....

วันที่ .....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินช่วยค่าจัดการศพจากเงินทุนสวัสดิการบุคลากรสำนักงานมหาวิทยาลัย

เรียน ประธานกรรมการเงินทุนสวัสดิการบุคลากรสำนักงานมหาวิทยาลัย

ตามประกาศเงินทุนสวัสดิการบุคลากรสำนักงานมหาวิทยาลัย เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงิน การให้กู้ การค้าประกัน และการช่วยค่าจัดการศพ กำหนดให้จ่ายค่าจัดการศพ บุคลากรหรือญาติสายตรงของบุคลากรที่เสียชีวิต จากเงินทุนสวัสดิการบุคลากรสำนักงานมหาวิทยาลัย กรณีบุคลากรรายละ ๕,๐๐๐ บาท และกรณีญาติสายตรงรายละ ๒,๐๐๐ บาท นั้น

เนื่องจาก นาย/นาง/นางสาว .....ซึ่ง ( ) เป็นบุคลากร ( ) เป็นญาติสายตรงของบุคลากร สังกัด สำนัก/กอง/ศูนย์/สำนักงาน ..... ได้ถึงแก่กรรมลงเมื่อวันที่ ..... ดังนั้น ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... ซึ่งเป็น ( ) บุคลากร ( ) ญาติสายตรงของบุคลากร จึงขออนุมัติเบิกเงินค่าช่วยเหลือจัดการศพจากเงินทุนสวัสดิการบุคลากรสำนักงานมหาวิทยาลัย จำนวนเงิน ..... บาท (.....บาท) โดยขอให้จ่ายเป็นเช็ค หรือโอนเข้าบัญชีของข้าพเจ้า ชื่อบัญชี ..... ธนาคาร ..... สาขา ..... เลขที่บัญชี ..... พร้อมนี้ ได้แนบสำเนาเอกสาร ดังนี้

- ( ) สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร ..... เลขที่บัญชี .....
- ( ) สำเนาใบมรณบัตรของผู้ถึงแก่กรรม (บุคลากรหรือญาติสายตรงถึงแก่กรรม)
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้านของญาติสายตรง (เฉพาะบิดา/มารดา หรือบุตรถึงแก่กรรม)
- ( ) สำเนาทะเบียนสมรส (เฉพาะคู่สมรสถึงแก่กรรม)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ)

ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

คำรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน

สำนัก/กอง/ศูนย์/สำนักงาน ..... พิจารณาแล้วขอรับรองว่า ผู้ถึงแก่กรรมเป็น ( ) บุคลากร ( ) ญาติสายตรงของบุคลากร ในสังกัดหน่วยงานนี้จริง

(ลงชื่อ)

หัวหน้าหน่วยงาน

(.....)

เรียน ประธานกรรมการเงินทุนสวัสดิการบุคลากรสำนักงานมหาวิทยาลัย

ตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบการขออนุมัติแล้ว เห็นสมควรอนุมัติในวงเงิน  
..... บาท (.....)

(ลงชื่อ) กรรมการและเลขานุการ  
(นางสาวจิราพร ต้อตานา)  
รักษาการแทนหัวหน้างานกองทุนและสวัสดิการ  
...../...../.....

◆ คำอนุมัติของประธานฯ ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ  
(นางเยาวลักษณ์ วิริยะพงศ์)  
ผู้อำนวยการสำนักงานมหาวิทยาลัย  
...../...../.....

◆ การจ่ายเงิน ได้จ่ายเงิน

- ( ) เป็นเช็คธนาคาร..... เลขที่ .....
- ( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากของผู้ขอ เมื่อวันที่ .....

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน  
(.....)  
...../...../.....

(ลงชื่อ) กรรมการและற்றுญิก  
(.....)  
ผู้อำนวยการกองคลัง  
...../...../.....