

งานบริหารทั่วไป
เลขที่รับ..... 43๓
วันที่..... 19 / ๗ / ๖
เวลา..... 1๖.๒๐



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองบริหารงานบุคคล (งานธุรการ โทร.๑๑๑๒, โทรสาร ๑๑๑๒)

ที่ ศธ ๖๓๙๒(๔)/ว ๒๖๓ วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอส่งสำเนาเอกสาร

เรียน เลขาธิการคณะทันตแพทยศาสตร์

กองบริหารงานบุคคล ขอส่งสำเนาเอกสาร เรื่อง วิธีการขอเบิกเงินกองทุนสวัสดิการฯ เป็นค่าสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายวรารุช อภิวงค์)

หัวหน้างานธุรการ

แทน ผู้อำนวยการกองบริหารงานบุคคล



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองบริหารงานบุคคล งานกองทุนและสวัสดิการ โทร. ๓๑๙๙

ที่ ศธ ๖๓๙๒(๔) / วันที่ พฤศจิกายน ๒๕๕๖


เรื่อง วิธีการขอเบิกเงินกองทุนสวัสดิการฯ เป็นค่าสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายบริหารและทรัพยากรบุคคล

ตามที่มหาวิทยาลัยได้พิจารณาแนวทางการเบิกเงินกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย เป็นสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน และค่าเล่าเรียนบุตร พนักงานมหาวิทยาลัยประจำ โดยเห็นชอบแนววิธีการขอเบิกให้สามารถกรอกแบบฟอร์มคำขอเบิกได้ในระบบ CMU MIS และกองบริหารงานบุคคลได้แจ้งเวียนระเบียบและประกาศ ว่าด้วยการเบิกเงินค่าสวัสดิการดังกล่าวให้ทุกส่วนงาน/หน่วยงานทราบ ในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๖ แล้ว นั้น (เอกสาร ๑)

เนื่องจากการเตรียมการข้อมูลพนักงานฯ และญาติสายตรงในระบบ CMU HR เพื่อเป็นฐานข้อมูลการขอเบิก ยังไม่เรียบร้อย คาดว่าจะใช้เวลาอีกระยะหนึ่งในการนำเข้าสู่ข้อมูล ประกอบกับระยะเวลาตั้งแต่ออกระเบียบและประกาศ ได้ผ่านพ้นมาพอสมควรแล้ว ดังนั้น เพื่อเปิดให้พนักงานมหาวิทยาลัยประจำได้ใช้สิทธิเบิกค่าสวัสดิการดังกล่าว จึงเห็นสมควรเปิดให้พนักงานมหาวิทยาลัยประจำยื่นคำขอเบิกเงินได้ โดยให้กรอกแบบฟอร์มตามปกติไปก่อน ตามแบบฟอร์มที่ได้ปรับปรุงจากแบบฟอร์มเดิมที่ใช้สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยประจำที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากลูกจ้างประจำ (กลุ่ม C) แนบมาพร้อมนี้ (เอกสาร ๒) ทั้งนี้ ได้ประสานงานกับกองคลัง (เหรียญกษัตริย์กรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย) เรียบร้อยแล้ว และหากการจัดการระบบฐานข้อมูลในระบบ CMU HR เรียบร้อยแล้ว จะได้นำเสนอเพื่อเปลี่ยนแปลงวิธีการขอเบิกเงิน อีกครั้งหนึ่ง โดยให้กรอกในระบบ CMU MIS ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา จักเป็นพระคุณยิ่ง


12 พ.ย. 56

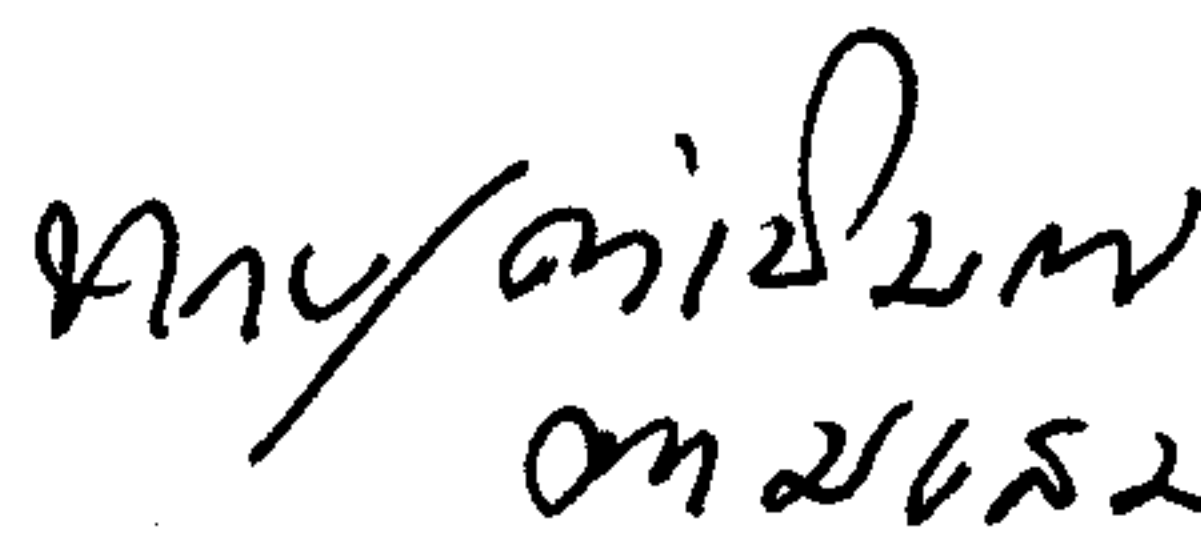
(นายวิม อินตะแก้ว)


หัวหน้างานกองทุนและสวัสดิการ

๙๖

13๖๐๓

คำสั่ง:


๐๓๒๖๒๖


13๖๐๓

รองศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ วิริยจารี
รองอธิการบดีฝ่ายบริหารและทรัพยากรบุคคล
ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แบบฟอร์มการขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ

กองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () พร้อมทั้งกรอกข้อความให้ครบถ้วน

๑. ข้าพเจ้า..... เลขที่ประจำตำแหน่ง
 พนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่ง สังกัด

๒. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ.-

() ข้าพเจ้า	เลขประจำตัวประชาชน
() บิดา ชื่อ	เลขประจำตัวประชาชน
() มารดา ชื่อ	เลขประจำตัวประชาชน
() คู่สมรส ชื่อ	เลขประจำตัวประชาชน

() บุตรคนที่ ๑ ชื่อ เลขประจำตัวประชาชน
 เกิดเมื่อ เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)
 () ยังไม่บรรลุนิติภาวะ () เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
 () เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการหย่า หรือมิได้สมรสตามกฎหมาย หรือคู่สมรสของข้าพเจ้าถึงแก่กรรม
 () เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมีได้หย่าขาดตามกฎหมาย
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรลำดับที่ ชื่อ
 เกิดเมื่อ ถึงแก่กรรมเมื่อ

() บุตรคนที่ ๒ ชื่อ เลขประจำตัวประชาชน
 เกิดเมื่อ เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)
 () ยังไม่บรรลุนิติภาวะ () เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
 () เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการหย่า หรือมิได้สมรสตามกฎหมาย หรือคู่สมรสของข้าพเจ้าถึงแก่กรรม
 () เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมีได้หย่าขาดตามกฎหมาย
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรลำดับที่ ชื่อ
 เกิดเมื่อ ถึงแก่กรรมเมื่อ

() บุตรคนที่ ๓ ชื่อ เลขประจำตัวประชาชน
 เกิดเมื่อ เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)
 () ยังไม่บรรลุนิติภาวะ () เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
 () เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการหย่า หรือมิได้สมรสตามกฎหมาย หรือคู่สมรสของข้าพเจ้าถึงแก่กรรม
 () เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมีได้หย่าขาดตามกฎหมาย
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรลำดับที่ ชื่อ
 เกิดเมื่อ ถึงแก่กรรมเมื่อ

ป่วยเป็นโรค
 ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....
 ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ () ทางการ () เอกชน ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่
 เป็นเงินรวมทั้งสิ้น บาท (.....)
 ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวนฉบับ

๓. ข้าพเจ้า ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่ไม่สามารถใช้สิทธิได้จากกองทุนประกันสังคม หรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิอื่นของทางราชการหรือหน่วยงานอื่นของรัฐในลักษณะเดียวกัน ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกได้ตามสิทธิข้าราชการ และตามที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของมหาวิทยาลัย ดังนี้

(๑) เบิกให้แก่ข้าพเจ้า ซึ่งข้าพเจ้า เป็น

() พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการและรับบำเหน็จ หรือพนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากลูกจ้างประจำ) ซึ่ง () มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๓ และข้อ ๑๔ แห่งข้อบังคับว่าด้วยสิทธิและสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๓ ประกอบกับข้อ ๕ (๑) และ (๒) แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการ ว่าด้วยการเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน และค่าเล่าเรียนบุตรของพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ พ.ศ. ๒๕๕๖ เฉพาะส่วนที่ขาดจากสิทธิที่เคยได้รับขณะดำรงตำแหน่งเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือเฉพาะส่วนเกินที่ไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจากกองทุนประกันสังคม เป็นเงิน บาท (.....)

() พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากพนักงานมหาวิทยาลัยตาม พ.ร.บ.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๓๐ และพนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตาม พ.ร.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่ง () มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๓ และข้อ ๑๔ แห่งข้อบังคับว่าด้วยสิทธิและสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๓ ประกอบกับข้อ ๕ (๑) และ (๒) แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการ ว่าด้วยการเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน และค่าเล่าเรียนบุตรของพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ พ.ศ. ๒๕๕๖ เฉพาะส่วนเกินที่ไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจากกองทุนประกันสังคม เป็นเงิน บาท (.....)

(๒) เบิกให้แก่บุตรของข้าพเจ้า ซึ่งข้าพเจ้า () เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว เป็นเงิน บาท (.....)

(๓) เบิกให้แก่ (คู่สมรส/บิดา/มารดา) ของข้าพเจ้า ซึ่ง(คู่สมรส/บิดา/มารดา) ของข้าพเจ้า () ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจใด ๆ เป็นเงิน บาท (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่.....

๔. ตรวจสอบการใช้สิทธิ

เสนอ หัวหน้าส่วนงาน

ข้าพเจ้า ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว เห็นว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามข้อบังคับว่าด้วยสิทธิและสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๓ และ ระเบียบกองทุนสวัสดิการ ว่าด้วยการเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน และค่าเล่าเรียนบุตรของพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นเงิน บาท (.....)

(ลงชื่อ)หัวหน้างานคลัง
(.....)
วันที่.....

๕. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เสนอ ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิ์เบิกตามที่หัวหน้างานคลังรับรองจริง

(ลงชื่อ) หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน

(.....)

วันที่

๖. คำอนุมัติ

() อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ)

(.....)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่

๗. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท

(.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....

คำชี้แจง

๑. พนักงานมหาวิทยาลัย หมายความว่า พนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ ผู้ที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการและรับบำเหน็จ และผู้ที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากลูกจ้างประจำ (กลุ่ม C) พนักงานมหาวิทยาลัยประจำที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากพนักงานมหาวิทยาลัยตาม พ.ร.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๓๐ (กลุ่ม D) และพนักงานมหาวิทยาลัยประจำที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตาม พ.ร.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๑ (กลุ่ม E)

๒. ญาติสายตรง หมายความว่า คู่สมรส บุตร บิดา และมารดาของพนักงานมหาวิทยาลัย

๓. ข้อจำกัดการเบิก ให้พนักงานมหาวิทยาลัย มีสิทธิได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากกองทุน ดังนี้

(๑) พนักงานมหาวิทยาลัยผู้ที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการและรับบำเหน็จ และผู้ที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากลูกจ้างประจำ (กลุ่ม C) ให้มีสิทธิเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้แก่ตนเองเพิ่มเติมเฉพาะส่วนเกินที่ไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจากกองทุนประกันสังคมได้เท่ากับสิทธิข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ รวมทั้งให้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลให้แก่ญาติสายตรงเท่ากับสิทธิข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ทั้งนี้ญาติสายตรงที่มีสิทธิรับสวัสดิการ จากกองทุนประกันสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม หรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิอื่นในลักษณะเดียวกัน ต้องใช้สิทธินั้น ๆ ก่อน

(๒) พนักงานมหาวิทยาลัยผู้ที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากพนักงานมหาวิทยาลัยตาม พ.ร.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๓๐ (กลุ่ม D) และผู้ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตาม พ.ร.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๑ (กลุ่ม E) มีสิทธิเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้แก่ตนเองเพิ่มเติมเฉพาะส่วนเกินที่ไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจากกองทุนประกันสังคม รวมทั้งมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลให้แก่ญาติสายตรง โดยเมื่อรวมเบิกของตนและญาติสายตรงแล้วต้องไม่เกินปีละ ๒๐,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ญาติสายตรงที่มีสิทธิรับสวัสดิการจากกองทุนประกันสังคม หรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิอื่นในลักษณะเดียวกัน ต้องใช้สิทธินั้น ๆ ก่อน

๔. กรณีขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่บุตรซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลมาด้วย

๕. ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และยังขาดอยู่เท่าใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

๖. ขั้นตอนการขอเบิก ให้พนักงานมหาวิทยาลัยกรอกแบบฟอร์ม พร้อมทั้งแนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบหลักฐานและสิทธิการขอเบิกพร้อมลงนามรับรอง ส่งให้หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงานลงนามรับรอง และรวบรวมส่งให้กองบริหารงานบุคคล เพื่อตรวจสอบและนำเสนอต่อประธานกรรมการกองทุนฯ อนุมัติ จากนั้นจะส่งให้กองคลัง สำนักงานมหาวิทยาลัย เพื่อดำเนินการจ่ายเงินจากกองทุนฯ โดยการโอนเข้าบัญชีของส่วนงาน/หน่วยงานผู้ขอเบิก ต่อไป

แบบฟอร์มการขอรับเงินค่าสงเคราะห์ศพพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ

กองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () พร้อมทั้งกรอกข้อความให้ครบถ้วน

๑. คำขอ

เขียนที่

วันที่

๑. ข้าพเจ้า ผู้มีชื่อตามท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือต่อคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เนื่องจากความตายของพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ ชื่อ ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อ

ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการ ว่าด้วยการเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน และค่าเล่าเรียนบุตรของพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ พ.ศ. ๒๕๕๖ ในฐานะ

() เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ

() เป็น คู่สมรสตามกฎหมาย / บุตรตามกฎหมาย / บิดามารดาตามกฎหมาย มีจำนวนทั้งสิ้น คน

ประกอบด้วย

(๑) อยู่บ้านเลขที่ ถนน

ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

(๒) อยู่บ้านเลขที่ ถนน

ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

(๓) อยู่บ้านเลขที่ ถนน

ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

(๔) อยู่บ้านเลขที่ ถนน

ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

(๕) อยู่บ้านเลขที่ ถนน

ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

(๖) อยู่บ้านเลขที่ ถนน

ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

๒. ผู้ตายเป็น

- () พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการและเป็นผู้รับบำนาญ
- () พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการและเป็นสมาชิก กบข.
- () พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการและรับบำเหน็จ
- () พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากลูกจ้างประจำ
- () พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากพนักงานมหาวิทยาลัยตาม พ.ร.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. ๒๕๓๐

- () พนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตาม พ.ร.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๑

สังกัดภาควิชา/หน่วยงาน ส่วนงาน

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อัตราเงินเดือน บาท ได้ถึงแก่ความตาย

- () โดยสาเหตุปกติ เนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ)

- () เนื่องจากสาเหตุอื่น และมีคำสั่งศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญ ตามคำสั่งศาล

หมายเลขคดี ลงวันที่

มีสิทธิได้รับค่าสงเคราะห์ศพจากกองทุนฯ อัตรา ๓ เท่าของเงินเดือนขณะถึงแก่ความตาย เป็นเงิน บาท

แต่ผู้ตายได้รับค่าสงเคราะห์ศพจาก () ทางราชการ เป็นเงิน บาท หรือจาก () กองทุนประกันสังคม

เป็นเงิน ๔๐,๐๐๐.-บาท ก่อนแล้ว ดังนั้น จึงคงเหลือสิทธิที่จะขอรับจากกองทุนฯ เป็นเงิน บาท

๓. ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารต่าง ๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

() หลักฐานที่แสดงว่าข้าพเจ้าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๑๖ และข้อ ๑๗ แห่งข้อบังคับว่าด้วยสิทธิและสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๓ และข้อ ๖ แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการว่าด้วยการเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน และค่าเล่าเรียนบุตรของพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้แก่ หนังสือแสดงเจตราชระบุดวงผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีพนักงานมหาวิทยาลัยถึงแก่ความตาย สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาทะเบียนสมรส และสมุดบัญชีเงินฝาก เป็นต้น

() หลักฐานของผู้ตาย ประกอบด้วย สำเนาคำสั่งบรรจุเป็นพนักงาน สำเนาคำสั่งหรือสลิปเงินเดือนเดือนสุดท้าย ใบมรณบัตร หรือสำเนาคำสั่งของศาล (กรณีสาบสูญ)

๔. ข้าพเจ้า ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษตามข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศ เกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย และถ้าปรากฏต่อไปว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใดตามข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนจนชดใช้ค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น แก่คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ (.....)	ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ (.....)
ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ (.....)	ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ (.....)
ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ (.....)	ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ (.....)

๒. ตรวจสอบการใช้สิทธิ

เสนอ หัวหน้าส่วนงาน

ข้าพเจ้า ได้ตรวจใบคำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีพนักงานมหาวิทยาลัยถึงแก่ความตายฉบับนี้แล้ว เห็นว่าผู้
เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามข้อบังคับว่าด้วยสิทธิและสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นเงินบาท
(.....)

(ลงชื่อ) หัวหน้างานคลัง
(.....)
วันที่

๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เสนอ ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกตามที่หัวหน้างานคลังรับรองจริง

(ลงชื่อ) หัวหน้าส่วนงาน
(.....)
วันที่

๔. คำอนุมัติ

() อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ)
(.....)
ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
วันที่

๕. ใบรับเงิน

ได้รับเงินช่วยเหลือกรณีพนักงานมหาวิทยาลัยถึงแก่ความตายจำนวน.....บาท
(.....) ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ

๑. “พนักงานมหาวิทยาลัย” หมายความว่า พนักงานมหาวิทยาลัยประจำ ผู้ที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการ และเป็นผู้รับบำนาญ (กลุ่ม A) ผู้เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการและเป็นสมาชิก กบข. (กลุ่ม B) ผู้เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการแต่รับบำเหน็จ และผู้ที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากลูกจ้างประจำ (กลุ่ม C) ผู้ที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากพนักงานมหาวิทยาลัยตาม พ.ร.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๓๐ (กลุ่ม D) และผู้ที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตาม พ.ร.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๑ (กลุ่ม E)

ให้พนักงานมหาวิทยาลัยที่ถึงแก่ความตายในขณะที่มีสถานภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยมีสิทธิได้รับสวัสดิการค่าสงเคราะห์ศพจากกองทุนฯ ดังนี้

(๑) พนักงานมหาวิทยาลัยกลุ่ม A และ B ให้ได้รับค่าสงเคราะห์ศพเพิ่มเติมจากที่ได้รับตามสิทธิของข้าราชการ แต่เมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน ๓ เท่าของเงินเดือนขณะที่ถึงแก่ความตาย

(๒) พนักงานมหาวิทยาลัยกลุ่ม C D และ E ได้รับค่าสงเคราะห์ศพเพิ่มเติมจากที่ได้รับตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม แต่เมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน ๓ เท่าของเงินเดือนขณะที่ถึงแก่ความตาย

๒. กรณีผู้มีสิทธิตามข้อ ๑๖ และข้อ ๑๗ แห่งข้อบังคับว่าด้วยสิทธิและสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๓ และข้อ ๖ แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการ ว่าด้วยการเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน และ ค่าเล่าเรียนบุตรของพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ พ.ศ. ๒๕๕๖ ในลำดับเดียวกันมีหลายคน

(๑) ให้ระบุชื่อและที่อยู่ทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้นรวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือ

(๒) หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยเหลือ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่มหาวิทยาลัยกำหนด

๓. ให้ส่วนงานผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่าเป็นบุคคลที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย หลักฐานรับรองการอุปการะของผู้ที่เชื่อถือ เป็นต้น

๔. ขั้นตอนการยื่นคำขอเบิก ให้ผู้ขอเบิกกรอกแบบฟอร์ม พร้อมทั้งแนบสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ส่งให้เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบหลักฐานและสิทธิการขอเบิกพร้อมลงนามรับรอง ส่งให้หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงานลงนามรับรอง และรวบรวมส่งให้กองบริหารงานบุคคล เพื่อตรวจสอบและนำเสนอประธานกรรมการกองทุนฯ อนุมัติ จากนั้นจะได้ส่งให้คลัง สำนักงานมหาวิทยาลัย เพื่อดำเนินการจ่ายเงินจากกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย โดยการโอนเข้าบัญชีของผู้ขอเบิก ต่อไป

แบบฟอร์มการขอเบิกเงินค่าเช่าบ้านพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ
กองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. การขอเบิก

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

สังกัด เป็น

- () พนักงานมหาวิทยาลัยผู้เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการและรับบำนาญ
() พนักงานมหาวิทยาลัยผู้เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการและเป็นสมาชิก กบข.
() พนักงานมหาวิทยาลัยผู้เปลี่ยนสถานภาพมาจากลูกจ้างประจำ

1. ขอขึ้นเบิกเงินค่าเช่าบ้าน ดังนี้

1.1 ข้าพเจ้าได้จ่ายเงิน ค่าเช่าบ้าน ค่าเช่าซื้อ ค่าผ่อนชำระเงินกู้

ให้แก่.....ประจำเดือน.....

ตามใบเสร็จรับเงิน.....ฉบับ เป็นจำนวน.....บาท (.....)

1.2 ข้าพเจ้าได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาท (.....)

มีสิทธิได้รับค่าเช่าบ้านตามที่ได้รับอนุมัติในแบบขอรับค่าเช่าบ้าน (แบบ 6005) เลขที่.....

ไม่เกินเดือนละ.....บาท (.....)

1.3 ข้าพเจ้าขอเบิกเงินค่าเช่าบ้านประจำเดือน..... รวม เดือน
เป็นเงิน.....บาท (.....)

1.4 พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบใบเสร็จรับเงิน จำนวนฉบับ มาด้วยแล้ว

2. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่าเช่าบ้านตามพระราช
กฤษฎีกาค่าเช่าบ้านข้าราชการ พ.ศ.2547 และได้ดำเนินการถูกต้องตามระเบียบทุกประการแล้ว หาก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่.....

2. ตรวจสอบการใช้สิทธิ

เสนอ หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน

ข้าพเจ้า ได้ตรวจใบเบิกค่าเช่าบ้านฉบับนี้แล้ว เห็นว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบกองทุนสวัสดิการ ว่าด้วยการเบิกค่า
รักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน และค่าเล่าเรียนบุตร ของพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ พ.ศ. 2556 เป็นเงิน

.....บาท (.....)

(ลงชื่อ)

(.....)

หัวหน้างานคลัง

วันที่.....

3. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เสนอ ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกตามที่หัวหน้างานคลังรับรองจริง

(ลงชื่อ)

(.....)

หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน

วันที่.....

4. การอนุมัติ
อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินค่าเช่าบ้านได้ตามสิทธิ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. (ลงชื่อ)..... (.....) ประธานคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย วันที่.....
5. การรับเงิน
ได้รับเงินค่าเช่าบ้าน จำนวน.....บาท (.....) ไว้ถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (.....) วันที่..... (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....

หมายเหตุ:

- ข้อจำกัดการเบิก :** ผู้ขอเบิกต้องเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ (กลุ่ม ABC) เท่านั้น โดยต้องเป็นผู้ที่เคยใช้สิทธิเบิกค่าเช่าบ้านมาก่อนการเปลี่ยนสถานภาพ และให้มีสิทธิเบิกค่าเช่าบ้านได้เท่ากับสิทธิของข้าราชการหรือลูกจ้างประจำตามอัตราที่ได้รับอยู่เดิมก่อนที่จะเปลี่ยนสถานภาพมาเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย
- ขั้นตอนการยื่นคำขอเบิก** ให้พนักงานมหาวิทยาลัยกรอกแบบฟอร์ม พร้อมทั้งแนบสำเนาบัตรประจำตัวพนักงาน ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าบ้าน หรือค่าเช่าซื้อ ส่งให้เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบหลักฐานและสิทธิการขอเบิกพร้อมลงนามรับรอง ส่งให้หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงานลงนามรับรอง และรวบรวมส่งให้กองบริหารงานบุคคล สำนักงานมหาวิทยาลัย เพื่อตรวจสอบและเสนอต่อประธานกรรมการกองทุนฯ อนุมัติ จากนั้น จะได้ส่งให้กองคลังเพื่อดำเนินการจ่ายเงินจากกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย โดยการ โอนเข้าบัญชีของส่วนงาน/หน่วยงาน ผู้ขอเบิก ต่อไป

แบบฟอร์มการขอเบิกค่าเล่าเรียนบุตรพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ

กองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () พร้อมทั้งกรอกข้อความให้ครบถ้วน

<p>1. ข้าพเจ้า..... ตำแหน่งเลขที่</p> <p>เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่ง สังกัด</p>
<p>2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อเลขประจำตัวบัตรประชาชน</p> <p>() ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ พนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของส่วนราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด</p> <p>() เป็น..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....</p>
<p>3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิ ซึ่ง () มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่าเล่าเรียนบุตร ตามที่กำหนดไว้ในข้อ 13.3 และข้อ 18.2 แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยสิทธิและสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2553 ประกอบกับข้อ 8 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการ ว่าด้วยการเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน และค่าเล่าเรียนบุตร ของพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ พ.ศ. 2556 เป็นเงิน</p> <p>บาท (.....) และข้าพเจ้า</p> <p>() เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย</p> <p>() เป็นมารดา</p> <p>() บุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการสิ้นสุดของการสมรส</p> <p>() บุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้าเนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าตามกฎหมาย</p>
<p>4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้</p> <p>1. บุตรชื่อ.....เลขประจำตัวบัตรประชาชนเกิดเมื่อ</p> <p>เป็นบุตรลำดับที่(ของบิดา) เป็นบุตรลำดับที่(ของมารดา)</p> <p>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....</p> <p>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....</p> <p>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด</p> <p>ชั้นที่ศึกษา (1) ()</p> <p>(2) () จำนวน.....บาท</p> <p>2. บุตรชื่อ.....เลขประจำตัวบัตรประชาชนเกิดเมื่อ</p> <p>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....</p> <p>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....</p> <p>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....</p> <p>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....</p> <p>ชั้นที่ศึกษา..... (1) ()</p> <p>(2) () จำนวน.....บาท</p>

3. บุตรชื่อ.....เลขประจำตัวบัตรประชาชนเกิดเมื่อ

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....

ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชั้นที่ศึกษา..... (1) ()

(2) () จำนวน.....บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

() ตามสิทธิ () เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท (.....)

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

() ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่าเล่าเรียนบุตร ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ ระเบียบ และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

() บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามข้อบังคับและระเบียบที่เกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยจริง

() ข้าพเจ้าเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่าเล่าเรียนบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

วันที่.....

7. ตรวจสอบการใช้สิทธิ

เสนอ หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน

ข้าพเจ้า ได้ตรวจใบเบิกค่าเล่าเรียนบุตรฉบับนี้แล้ว เห็นว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบกองทุนสวัสดิการ ว่าด้วยการเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน และค่าเล่าเรียนบุตร ของพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ พ.ศ. 2556 เป็นเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ)

(.....)

หัวหน้างานคลัง

วันที่.....

8. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เสนอ ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกตามที่หัวหน้างานคลังรับรองจริง

(ลงชื่อ)

(.....)

หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน

วันที่.....

9. คำอนุมัติ

() อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ)

(.....)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่.....

10. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร จำนวน.....บาท

(.....) ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....

คำชี้แจง

1. ผู้มีสิทธิเบิก ได้แก่ พนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ เฉพาะผู้ที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการและรับบำเหน็จ และผู้ที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากลูกจ้างประจำ (กลุ่ม C) พนักงานมหาวิทยาลัยประจำที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากพนักงานมหาวิทยาลัยตาม พ.ร.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2530 (กลุ่ม D) และพนักงานมหาวิทยาลัยประจำที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตาม พ.ร.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2551 (กลุ่ม E)

2. ข้อจำกัดการเบิก กรณีคู่สมรสของพนักงานมหาวิทยาลัย มีสิทธิได้รับสวัสดิการจากทางราชการ หรือจากหน่วยงานอื่นของรัฐ ให้เบิกค่าเล่าเรียนบุตรจากทางราชการหรือหน่วยงานของรัฐก่อน และในส่วนค่าเล่าเรียนบุตรที่ไม่สามารถใช้สิทธิได้จากหน่วยงานอื่นของรัฐ ซึ่งเบิกได้ตามสิทธิข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ให้เบิกจ่ายจากกองทุนได้เท่าของสิทธิข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

3. ขั้นตอนการยื่นคำขอเบิก ให้พนักงานมหาวิทยาลัยกรอกแบบฟอร์ม พร้อมทั้งแนบสำเนาบัตรประจำตัวพนักงาน ใบเสร็จรับเงิน และใบรับรองการเบิกเงินค่าเล่าเรียนบุตรของสถานศึกษา (ถ้ามี) ให้เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบหลักฐานและสิทธิการขอเบิกพร้อมลงนามรับรองส่งให้หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงานลงนามรับรอง และรวบรวมส่งให้กองบริหารงานบุคคล สำนักงานมหาวิทยาลัย เพื่อตรวจสอบและเสนอต่อประธานกรรมการกองทุนฯ อนุมัติ จากนั้น จะได้ส่งให้กองคลังเพื่อดำเนินการจ่ายเงินจากกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย โดยการโอนเข้าบัญชีของส่วนงาน/หน่วยงาน ผู้ขอเบิก ต่อไป