



โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
แบบฟอร์มขอเบิกเงินสนับสนุนกิจกรรมงานนิติเวช

ส่วนที่ 1 วัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือญาติของศพผู้ยากไร้ หรือศพไม่มีญาติ

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ค่าโลงศพ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ |
| <input type="checkbox"/> ค่าผ้าขาวท่อนศพ | |
| <input type="checkbox"/> สนับสนุนค่ายานพาหนะสำหรับส่งศพไปฌาปนกิจ | |
| <input type="checkbox"/> ค่าทำพิธีฌาปนกิจศพ | |

ส่วนที่ 2 หลักฐานการขอเบิกเงิน

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงิน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ |
| <input type="checkbox"/> ใบรับรองการจ่ายเงิน | |
| <input type="checkbox"/> ใบสำคัญรับเงินและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | |

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผู้ขอเบิกเงิน งานนิติเวช

ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง

จำนวนเงินที่ขอเบิก บาท

ลงชื่อ

(.....

วันที่.....

ส่วนที่ 4 หัวหน้างานนิติเวช

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> อนุมัติให้ดำเนินการ |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ |

ลงชื่อ

(.....

วันที่.....

หมายเหตุ ใช้สำหรับประกอบกับหลักฐานทางการเงิน เพื่อคืนเงินยืมทตรงจ่ายเฉพาะกิจกรรมงานนิติเวช