



คู่มือปฏิบัติงาน

การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาล และการศึกษาบุตร



นางจันทร์แดง ทับศุณย์

ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต 1

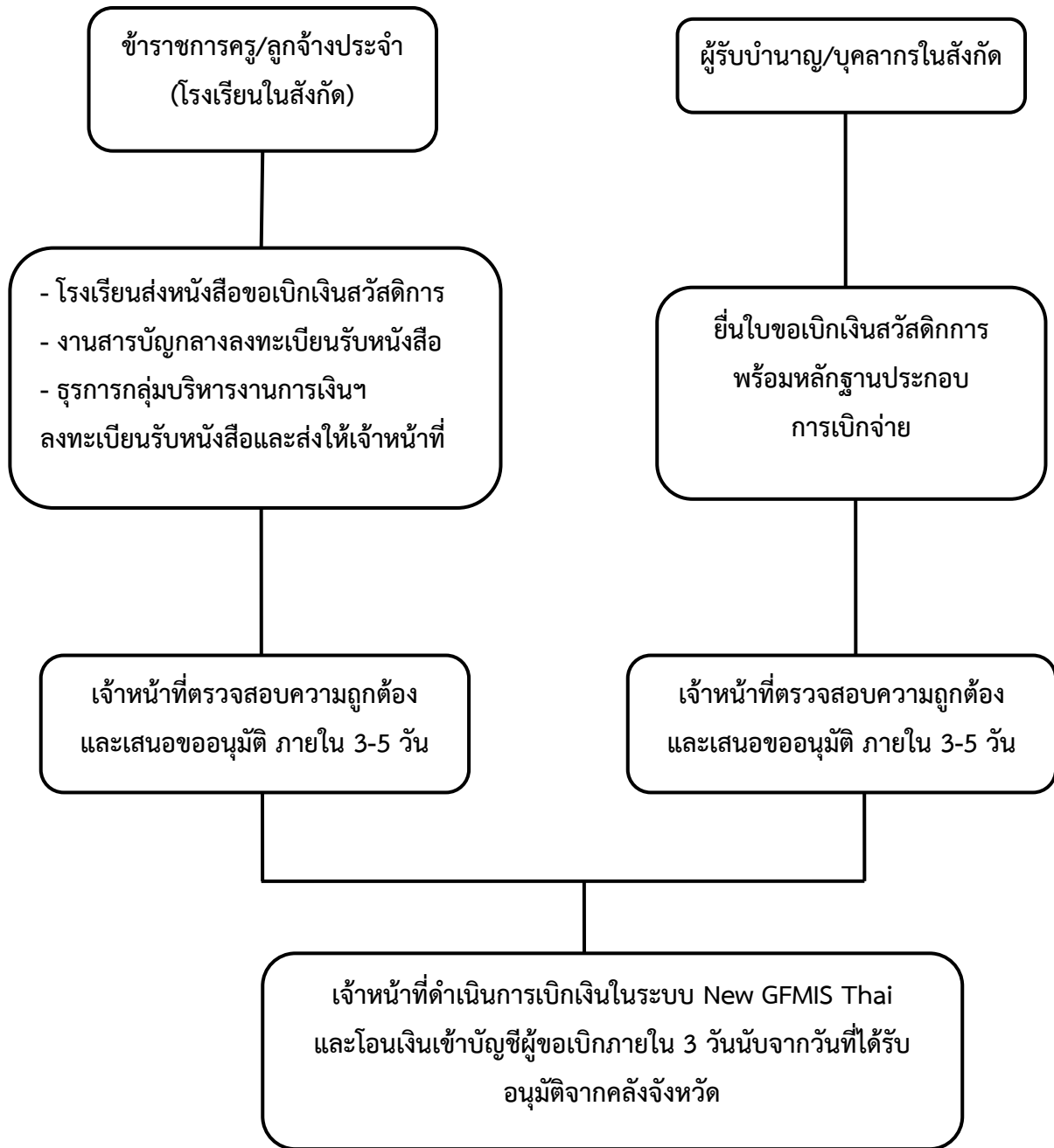
คำนำ

คู่มือปฏิบัติงานเล่มนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานขององค์กร เป็นการรวบรวมขั้นตอนการทำงานในกระบวนการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการในกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต ๑ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่านอกจากประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงานโดยตรงที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแล้ว ยังสามารถใช้เป็นประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานให้กับผู้รับบริการอีกด้วย

จันทร์แดง ทับศูนย์
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ

กระบวนการวิธีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตร



ผู้ให้บริการ : นางจันทร์แดง ทับศูนย์ เบอร์โทร. 086 - 2028140

การเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

1. ชื่องาน

การเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต 1 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง เป็นระบบตามขั้นตอนที่ระเบียบกำหนด

3. กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

การเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล เป็นไปกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553
2. พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555

4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

4.1 จัดทำคำขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

ข้าราชการและลูกจ้างประจำ เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือนำส่งขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากโรงเรียน
2. ใบขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7131)
3. ใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาล (ทุกแผ่นที่โรงพยาบาลให้มา)
ใบเสร็จรับเงินมีอายุ 1 ปี นับจากวันที่ใบเสร็จรับเงิน
4. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว

ผู้รับบำนาญ เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. ใบขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7131)
2. ใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาล (ทุกแผ่นที่โรงพยาบาลให้มา)
ใบเสร็จรับเงินมีอายุ 1 ปี นับจากวันที่ใบเสร็จรับเงิน
3. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว

4.2 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการขอเบิก/สิทธิการเบิกตามระเบียบฯ

กรณีเอกสารขอเบิกไม่ถูกต้อง ส่งคืนให้ผู้ขอเบิกแก้ไข

4.3 เจ้าหน้าที่รวบรวมเอกสาร / จัดทำงบหน้ารายการขอเบิก (งบตั้งฎีกา)

4.4 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเสนอเอกสารผ่านผอ.กลุ่มฯ , รอง ผอ.สพป.สท.1 , ผอ.สพป.สท.1 เพื่ออนุมัติ

4.5 เจ้าหน้าที่นำเอกสารที่ผ่านการอนุมัติแล้ว เบิกเงินในระบบ New GFMS Thai

4.6 เจ้าหน้าที่บันทึกรายการเบิกเงินในทะเบียนคุมเอกสารการวางเบิก

คำอนุมัติให้เบิกได้ ตามแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ข้อ 5)

ตามคำสั่ง สพฐ. ที่ 304/2557 ลงวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ.2557

กรณี ข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ (บนสำนักงาน) เป็นผู้เบิก ให้ ผอ.สพป.สท.1 เป็นผู้อนุมัติ

กรณี ข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ (ในโรงเรียน) เป็นผู้เบิก ให้ ผอ.โรงเรียน เป็นผู้อนุมัติ

กรณี ผอ.โรงเรียน เป็นผู้เบิก ให้ รอง ผอ.โรงเรียน เป็นผู้อนุมัติ

กรณี โรงเรียนไม่มีรอง ผอ.โรงเรียน ให้ข้าราชการครูที่เป็นเจ้าหน้าที่การเงินที่ได้รับการแต่งตั้ง เป็นผู้อนุมัติ

***กรณี** เบิกเงินค่าตรวจสุขภาพประจำปี เบิกได้ปีงบประมาณละ 1 ครั้ง เบิกได้เฉพาะข้าราชการเท่านั้น

แบบเอกสารแสดงความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว

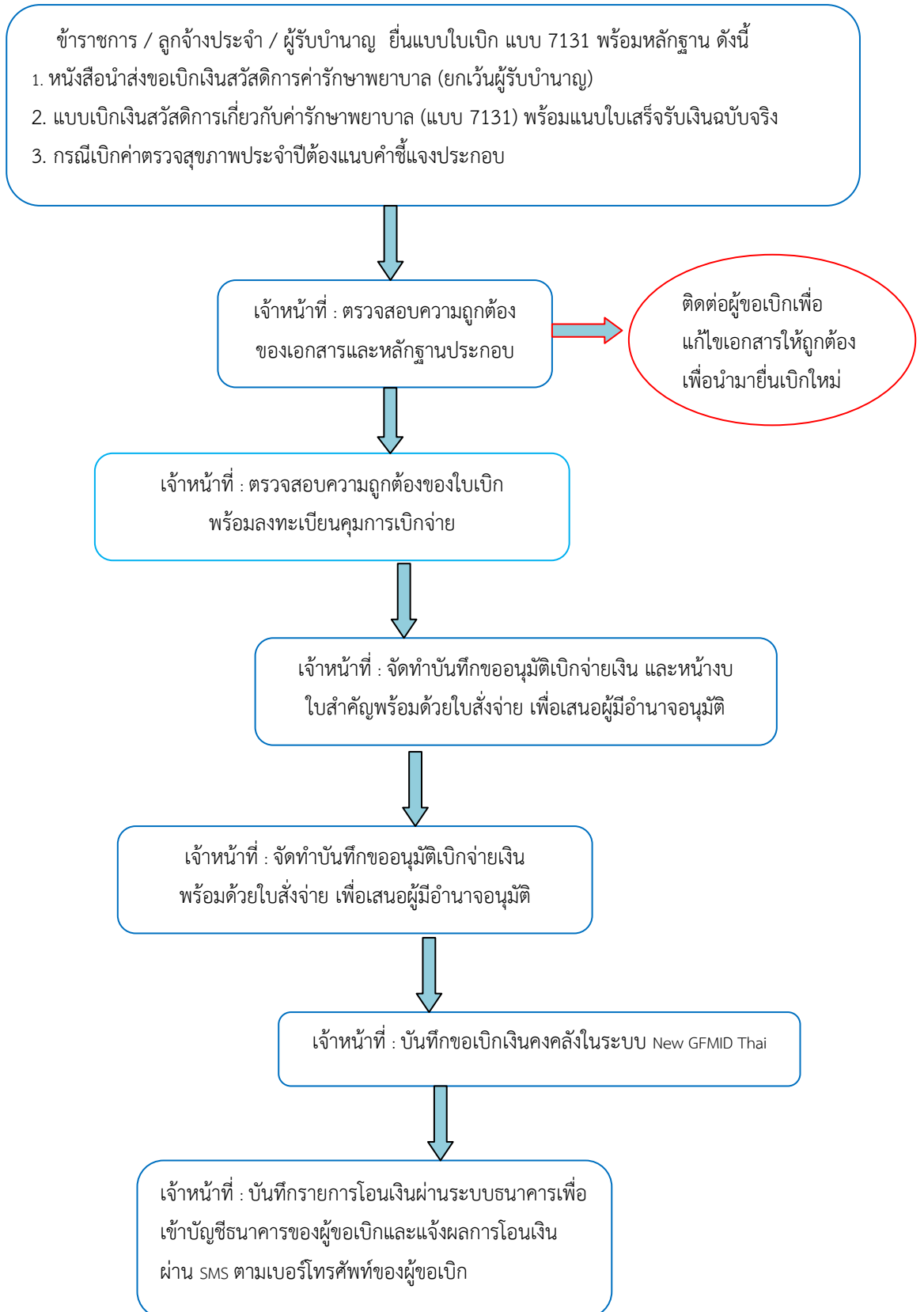
ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/ผู้รับบำนาญ	แบบหลักฐาน
เบิกให้ตนเอง	ไม่ต้องแนบ
เบิกให้มารดา	สำเนาทะเบียนบ้านของข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/ผู้รับบำนาญ ผู้ใช้สิทธิ์
เบิกให้บิดา	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาทะเบียนบ้านของข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/ผู้รับบำนาญ ผู้ใช้สิทธิ์ 2. สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ ใบหย่าของบิดา(กรณีหย่า) 3. สำเนาทะเบียนรับรองบุตร กรณีจดทะเบียนรับรองบุตร 4. สำเนาคำสั่งศาลหรือคำพิพากษาของศาลว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของบิดา กรณีตามคำพิพากษาของศาล
เบิกให้คู่สมรส	สำเนาทะเบียนสมรส
<p>ฝ่ายหญิงเบิกให้บุตร</p> <p>กรณีฝ่ายหญิงไม่ได้จดทะเบียนสมรส หรือกรณีคู่สมรสฝ่ายชายไม่เป็นข้าราชการ</p>	สำเนาทะเบียนบ้านบุตร หรือ สำเนาสูติบัตรของบุตร
<p>ฝ่ายหญิงเบิกให้บุตรและคู่สมรสฝ่ายชายเป็นข้าราชการ</p> <p>ให้คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ใช้สิทธิ์ เบิกแต่เพียงฝ่ายเดียว</p> <p>กรณีคู่สมรสอยู่ต่างสังกัด ให้โรงเรียนแจ้งการใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการให้ส่วนราชการ เจ้าสังกัดของคู่สมรสอีกฝ่ายได้ทราบและตอบรับตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาทะเบียนบ้านบุตร หรือ สำเนาสูติบัตรของบุตร 2. สำเนาหนังสือแจ้งการใช้สิทธิ์ และสำเนาหนังสือตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิ์ จากหน่วยงานของคู่สมรส
<p>ฝ่ายชายเบิกให้บุตร</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาทะเบียนบ้านบุตร หรือ สำเนาสูติบัตรของบุตร 2. สำเนาทะเบียนสมรสของตนเอง หรือ สำเนาใบหย่า(กรณีหย่า) 3. ถ้าไม่ได้สมรส ใช้สำเนาหนังสือจดทะเบียนรับรองบุตร หรือ สำเนาคำสั่งศาล หรือคำพิพากษาของศาลว่าผู้มีสิทธิเป็นบิดาชอบด้วยกฎหมายของบุตร

*** ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิที่จะเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ต้องแนบเอกสารที่ใช้ประกอบการเบิกข้างต้น พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกครั้ง ***

มาตรฐานการให้บริการการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

ระยะเวลาในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

****ใช้เวลาดำเนินการภายใน 1 สัปดาห์ ตามผังกระบวนการ ดังต่อไปนี้**



ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....	
สังกัด สพป.สุโขทัย เขต.1	
2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ	
<input type="checkbox"/> ตนเอง	
<input type="checkbox"/> คู่สมรส ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....	
<input type="checkbox"/> บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....	
<input type="checkbox"/> มารดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....	
<input type="checkbox"/> บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....	
เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่.....	
<input type="checkbox"/> ยังไม่บรรลุนิติภาวะ <input type="checkbox"/> เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ	
<input type="checkbox"/> ก	
ป่วยเป็นโรค.....	
และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....	
ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ <input type="checkbox"/> ทางราชการ <input type="checkbox"/> เอกชน ตั้งแต่วันที่.....	
ถึงวันที่.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท	
(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ	
3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	
<input type="checkbox"/> ตามสิทธิ	<input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น
	<input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสัญญาประกันภัย
<input type="checkbox"/> ข	
เป็นเงิน.....บาท (.....) และ	
(1) ข้าพเจ้า	<input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
	<input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ
	<input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
<input type="checkbox"/> ค	<input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว
(2)ข้าพเจ้า	<input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
	<input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา ฯ
	<input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
	<input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

4. เสนอ

ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ไปรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

ก

ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง/พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

ข

ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิ์เพียงใด และขาดอยู่เท่าใด กรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย

ค

ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดาหรือบุตรแล้วแต่กรณี

ง

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ติดใบเสร็จรับเงิน

เบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

1. ชื่องาน

การเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตรของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต 1 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง เป็นระบบตามขั้นตอนที่ระเบียบกำหนด

3. กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

การเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. ๒๕๖๒
2. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.3/ว257 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2559 เรื่อง ประเภทและอัตราเงินบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน

4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

4.1 จัดทำคำขอเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

ข้าราชการและลูกจ้างประจำ เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือราชการจากโรงเรียน
2. ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร (แบบ 7223)
3. ใบเสร็จรับเงินของสถานศึกษา (ทุกแผ่นที่สถานศึกษาให้มา)
4. ประกาศการเก็บค่าธรรมเนียมของสถานศึกษา
5. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว

ผู้รับบำนาญ เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร (แบบ 7223)
2. ใบเสร็จรับเงินของสถานศึกษา (ทุกแผ่นที่สถานศึกษาให้มา)
3. ประกาศการเก็บค่าธรรมเนียมของสถานศึกษา
4. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว

4.2 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการขอเบิก/สิทธิการเบิกตามระเบียบฯ

กรณีเอกสารขอเบิกไม่ถูกต้อง ส่งคืนให้ผู้ขอเบิกแก้ไข

4.3 เจ้าหน้าที่รวบรวมเอกสาร / จัดทำงบหน้ารายการขอเบิก (งบตั้งฎีกา)

4.4 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเสนอเอกสารผ่านผอ.กลุ่มฯ , รอง ผอ.สพป.สท.1 , ผอ.สพป.สท.1 เพื่ออนุมัติ

4.5 เจ้าหน้าที่นำเอกสารที่ผ่านการอนุมัติแล้ว เบิกเงินในระบบ New GFMS Thai

4.6 เจ้าหน้าที่บันทึกรายการเบิกเงินในทะเบียนคุมเอกสารการวางเบิก

แบบเอกสารแสดงความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว

ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/ผู้รับบำนาญ	แบบหลักฐาน
ฝ่ายหญิงเบิก กรณีฝ่ายหญิงไม่ได้จดทะเบียนสมรส หรือกรณีคู่สมรสฝ่ายชายไม่เป็นข้าราชการ	สำเนาทะเบียนบ้านบุตร หรือ สำเนาสูติบัตรของบุตร
ฝ่ายหญิงเบิกและคู่สมรสฝ่ายชายเป็นข้าราชการ ให้คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ใช้สิทธิ เบิกแต่เพียงฝ่ายเดียว กรณีคู่สมรสอยู่ต่างสังกัด ให้โรงเรียนแจ้ง การใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการให้ส่วนราชการ เจ้าสังกัดของคู่สมรสอีกฝ่ายได้ทราบและตอบ รับตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด	1. สำเนาทะเบียนบ้านบุตร หรือ สำเนาสูติบัตรของบุตร 2. สำเนาหนังสือแจ้งการใช้สิทธิ และสำเนาหนังสือตอบรับ การแจ้งการใช้สิทธิ จากหน่วยงานของคู่สมรส
ฝ่ายชายเบิก	1. สำเนาทะเบียนบ้านบุตร หรือ สำเนาสูติบัตรของบุตร 2. สำเนาทะเบียนสมรสของตนเอง หรือ สำเนาใบหย่า(กรณีหย่า) 3. ถ้าไม่ได้สมรส ใช้สำเนาหนังสือจดทะเบียนรับรองบุตร หรือ สำเนาคำสั่งศาล หรือคำพิพากษาของศาลว่าผู้มีสิทธิเป็นบิดา ขอบด้วยกฎหมายของบุตร

*** ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิที่จะเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร ต้องแนบเอกสารที่ใช้ประกอบการเบิกข้างต้น พร้อมรับรอง
 สำเนาถูกต้องทุกครั้ง ***

คำอนุมัติให้เบิกได้ ตามแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร (ข้อ 7)

ตามคำสั่ง สพฐ. ที่ 565/2561 ลงวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ.2561

กรณี ข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ (บนสำนักงาน) เป็นผู้เบิก ให้ ผอ.สพป.สท.1 เป็นผู้อนุมัติ

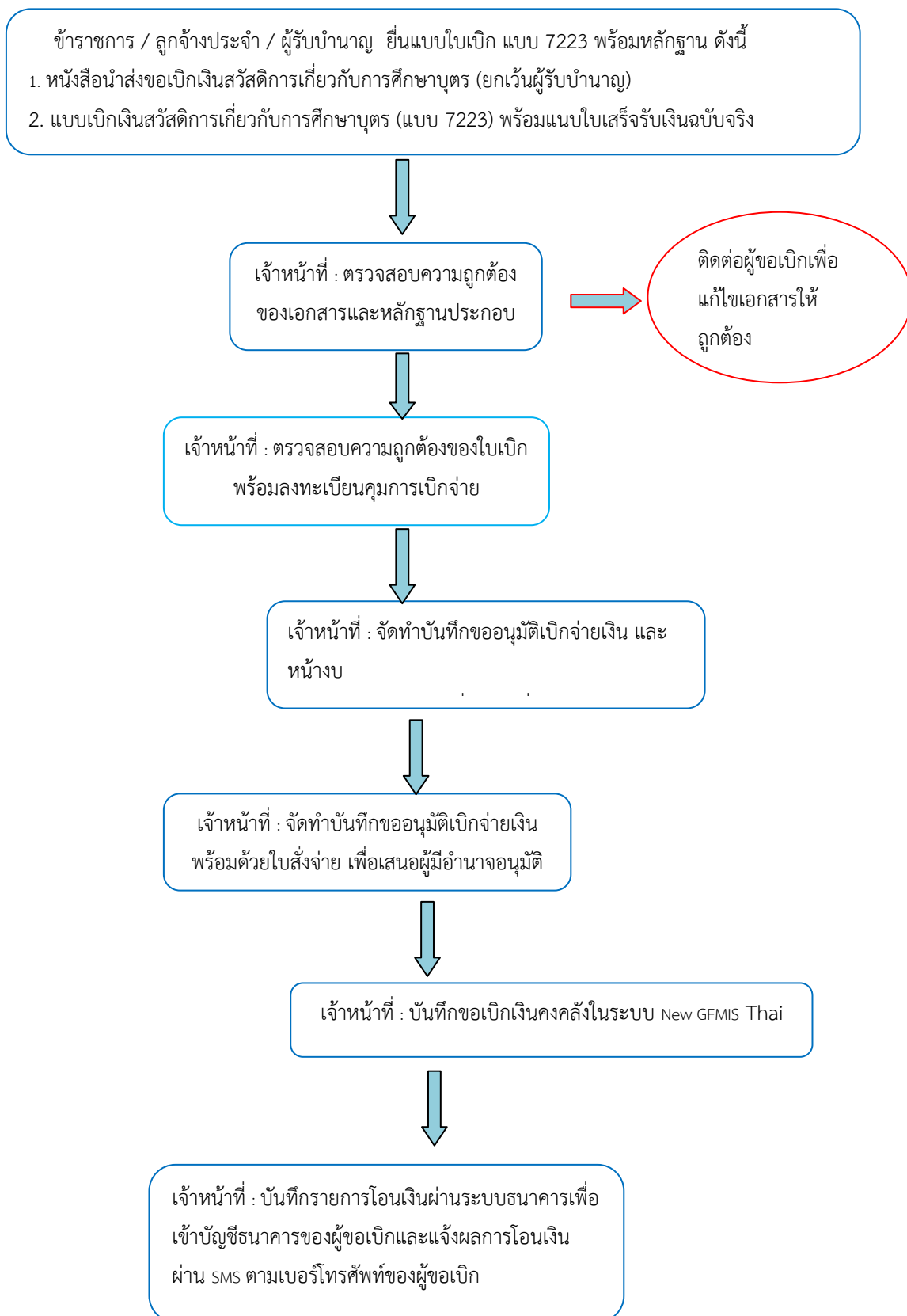
กรณี ข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ (ในโรงเรียน) เป็นผู้เบิก ให้ ผอ.โรงเรียน เป็นผู้อนุมัติ

กรณี ผอ.โรงเรียน เป็นผู้เบิก ผอ.โรงเรียน เป็นผู้อนุมัติ

เบิกได้ตั้งแต่บุตรอายุครบ 3 ปีบริบูรณ์ จนถึง 25 ปีบริบูรณ์

มาตรฐานการให้บริการการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร
ระยะเวลาในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

****ใช้เวลาดำเนินการภายใน 1 สัปดาห์ ตามผังกระบวนการ ดังต่อไปนี้**



ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด..... สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต 1								
2.	คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ..... <input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด..... <input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างใน รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น <input type="checkbox"/> กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์กรมมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....								
3.	ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก <input type="checkbox"/> เป็นบิดาขอด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> เป็นมารดา								
4.	ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้ <table border="0"> <tr> <td>(1) เงินบำรุงการศึกษา</td> <td>(2) เงินค่าเล่าเรียน</td> </tr> <tr> <td>1) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	(1) เงินบำรุงการศึกษา	(2) เงินค่าเล่าเรียน	1) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท		2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท		3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/>	
(1) เงินบำรุงการศึกษา	(2) เงินค่าเล่าเรียน								
1) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท									
2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท									
3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/>									

(2) จำนวน.....บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ตามสิทธิ

เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท

(.....)

ก

6. เสนอ.....

ข

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรและข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว

คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

8. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำชี้แจง

ก

ให้ระบุงการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ข

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ติดใบเสร็จรับเงิน