



คู่มือปฏิบัติงาน

การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาล และการศึกษาบุตร



นางสาวสุนิสา ถ้วนคำ

ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี
ปฏิบัติการ

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 1

คู่มือการให้บริการงานเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ
ค่ารักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตร

นางสาวสุนิสา ถ้วนคำ
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ
กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต 1

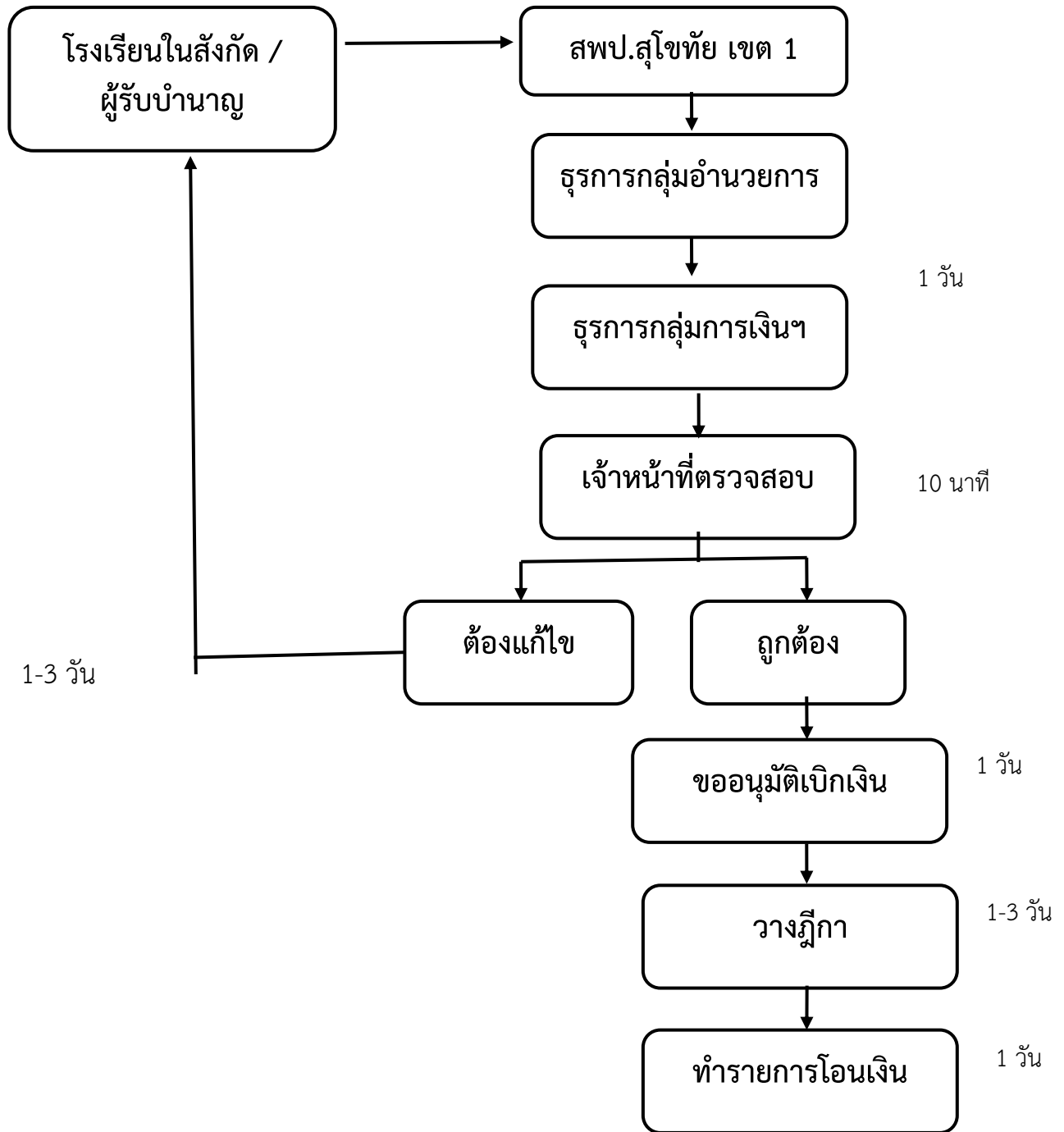
คำนำ

คู่มือการให้บริการเล่มนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานขององค์กร เป็นการรวบรวมขั้นตอนการทำงานในกระบวนการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการในกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต ๑ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่านอกจากประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงานโดยตรงที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแล้ว ยังสามารถใช้เป็นประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานให้กับผู้รับบริการอีกด้วย

สุนิสา ถ้วนคำ
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

กระบวนการวิธีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตร



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. หนังสือนำเสนอขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากโรงเรียน
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 สพร. 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

***กรณีเบิกเงินค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปี เบิกได้ปีงบประมาณละ 1 ครั้ง เบิกได้เฉพาะข้าราชการเท่านั้น**

แนบเอกสารแสดงความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว

ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/ผู้รับบำนาญ	แนบหลักฐาน
เบิกให้ตนเอง	ไม่ต้องแนบ
เบิกให้มารดา	สำเนาทะเบียนบ้านของข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/ผู้รับบำนาญ ผู้ใช้สิทธิ
เบิกให้บิดา	1. สำเนาทะเบียนบ้านของข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/ ผู้รับบำนาญ ผู้ใช้สิทธิ 2. สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ ใบหย่าของบิดา(กรณีหย่า) 3. สำเนาทะเบียนรับรองบุตร กรณีจดทะเบียนรับรองบุตร 4. สำเนาคำสั่งศาลหรือคำพิพากษาของศาลว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตร ชอบด้วยกฎหมายของบิดา กรณีตามคำพิพากษาของศาล
เบิกให้คู่สมรส	สำเนาทะเบียนสมรส
ฝ่ายหญิงเบิกให้บุตร กรณีฝ่ายหญิงไม่ได้จดทะเบียนสมรส หรือกรณีคู่สมรสฝ่ายชายไม่เป็นข้าราชการ	สำเนาทะเบียนบ้านบุตร หรือ สำเนาสูติบัตรของบุตร
ฝ่ายหญิงเบิกให้บุตรและคู่สมรสฝ่ายชาย เป็นข้าราชการ ให้คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ใช้สิทธิ เบิกแต่เพียงฝ่ายเดียว กรณีคู่สมรสอยู่ต่างสังกัด ให้โรงเรียนแจ้ง การใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการให้ส่วนราชการ เจ้าสังกัดของคู่สมรสอีกฝ่ายได้ทราบและตอบ รับตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด	1. สำเนาทะเบียนบ้านบุตร หรือ สำเนาสูติบัตรของบุตร 2. สำเนาหนังสือแจ้งการใช้สิทธิ และสำเนาหนังสือตอบรับ การแจ้งการใช้สิทธิ จากหน่วยงานของคู่สมรส
ฝ่ายชายเบิกให้บุตร	1. สำเนาทะเบียนบ้านบุตร หรือ สำเนาสูติบัตรของบุตร 2. สำเนาทะเบียนสมรสของตนเอง หรือ สำเนาใบหย่า(กรณีหย่า) 3. ถ้าไม่ได้สมรส ใช้สำเนาหนังสือจดทะเบียนรับรองบุตร หรือ สำเนาคำสั่งศาล หรือคำพิพากษาของศาลว่าผู้มีสิทธิเป็นบิดา ชอบด้วยกฎหมายของบุตร

*** ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิที่จะเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ต้องแนบเอกสารที่ใช้ประกอบการเบิกข้างต้น พร้อมรับรอง
สำเนาถูกต้องทุกครั้ง ***

มาตรฐานการให้บริการการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
ระยะเวลาในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
ใช้เวลาดำเนินการประมาณ 1 สัปดาห์ ตามผังกระบวนการงาน ดังต่อไปนี้

- ข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ / ผู้รับบำนาญ ยื่นแบบใบเบิก แบบ 7131 พร้อมหลักฐาน ดังนี้
1. หนังสือนำเสนอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (ยกเว้นผู้รับบำนาญ)
 2. แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7131) พร้อมแนบใบเสร็จรับเงินฉบับจริง
 3. กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีต้องแนบคำชี้แจงประกอบ

ยื่นเอกสารที่ธุรการกลุ่มอำนวยการ/ธุรการ
กลุ่มการเงิน/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ
(1 วัน)

เจ้าหน้าที่ : ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและ
หลักฐานประกอบใบเบิกพร้อมลงทะเบียนคุมการเบิกจ่าย
(10 นาที)

ติดต่อผู้ขอเบิกเพื่อ
แก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
เพื่อนำมายื่นเบิกใหม่
(1-3 วัน)

เจ้าหน้าที่ : จัดทำบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน และหน้างาน
ใบสำคัญพร้อมด้วยใบส่งจ่าย เพื่อเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ
พร้อมลงทะเบียนคุมการเบิกจ่าย
(1 วัน)

เจ้าหน้าที่ : วางฎีกาบันทึกขอเบิกเงินคงคลังในระบบ
New GFMS Thai
(1-3 วัน)

เจ้าหน้าที่ : บันทึกรายการโอนเงินผ่านระบบธนาคารเพื่อ
เข้าบัญชีธนาคารของผู้ขอเบิกและแจ้งผลการโอนเงิน
ผ่าน SMS ตามเบอร์โทรศัพท์ของผู้ขอเบิก
(1 วัน)

แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด สพป.สุโขทัย เขต.1

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

☐ ตนเอง☐ คู่สมรส ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....☐ มารดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....☐ บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่.....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ก

ป่วยเป็นโรค.....

และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท

(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

☐ ตามสิทธิ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น

ข

☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน.....บาท (.....) และ

(1) ข้าพเจ้า

☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

ค

(2)ข้าพเจ้า

☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่า

สิทธิตามพระราชกฤษฎีกา ฯ

☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

4. เสนอ

ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวน
ที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

ก

ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง/พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

ข

ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใด กรณีนี้ได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย

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. พระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร 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 / จัดทำงบบนรายการขอเบิก (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

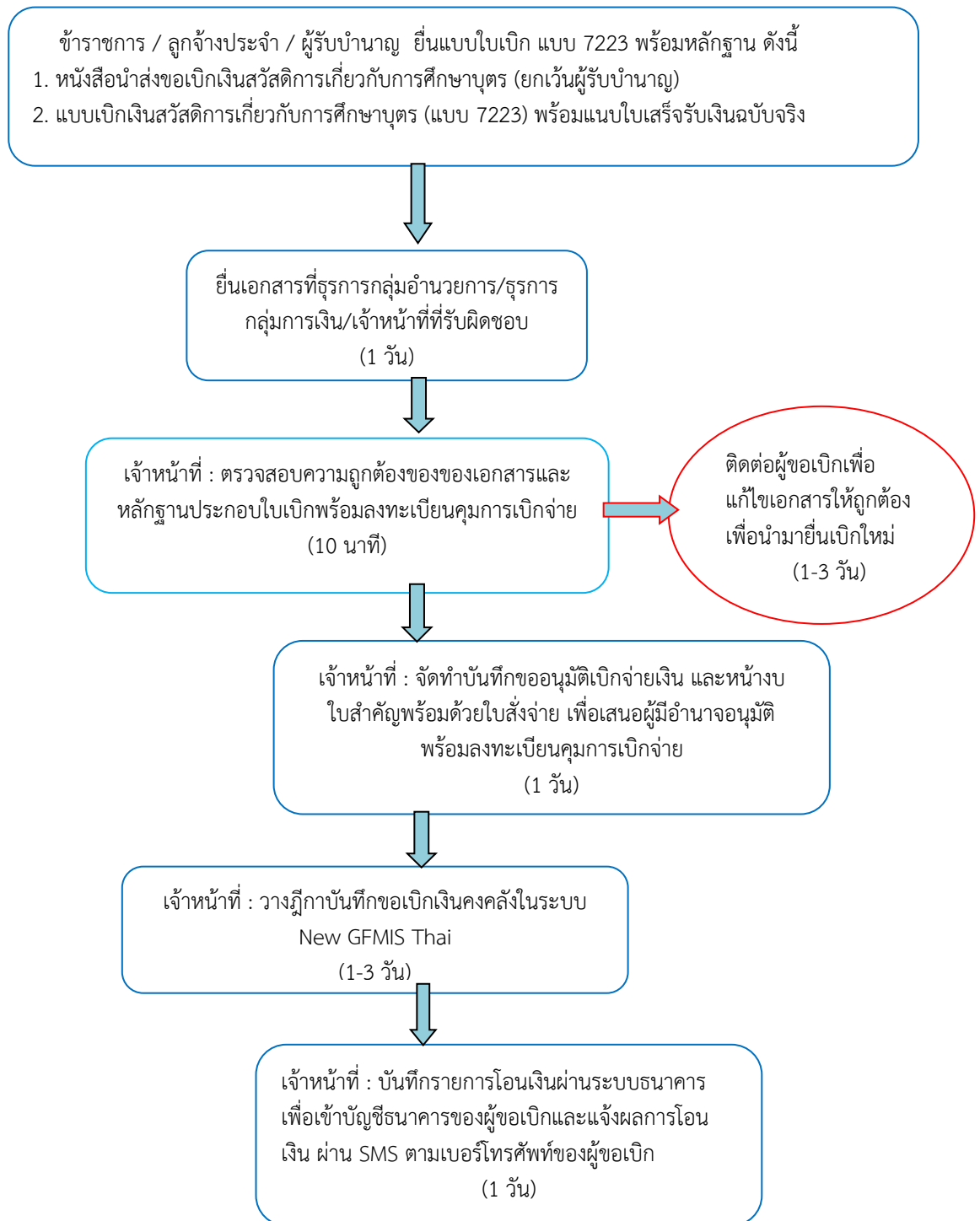
ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/ผู้รับบำนาญ	แบบหลักฐาน
ฝ่ายหญิงเบิก กรณีฝ่ายหญิงไม่ได้จดทะเบียนสมรส หรือกรณีคู่สมรสฝ่ายชายไม่เป็นข้าราชการ	สำเนาทะเบียนบ้านบุตร หรือ สำเนาสูติบัตรของบุตร
ฝ่ายหญิงเบิกและคู่สมรสฝ่ายชายเป็นข้าราชการ ให้คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ใช้สิทธิ์ เบิกแต่เพียงฝ่ายเดียว กรณีคู่สมรสอยู่ต่างสังกัด ให้โรงเรียนแจ้ง การใช้สิทธิ์เบิกเงินสวัสดิการให้ส่วนราชการ เจ้าสังกัดของคู่สมรสอีกฝ่ายได้ทราบและตอบ รับตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด	1. สำเนาทะเบียนบ้านบุตร หรือ สำเนาสูติบัตรของบุตร 2. สำเนาหนังสือแจ้งการใช้สิทธิ์ และสำเนาหนังสือตอบรับ การแจ้งการใช้สิทธิ์ จากหน่วยงานของคู่สมรส
ฝ่ายชายเบิก	1. สำเนาทะเบียนบ้านบุตร หรือ สำเนาสูติบัตรของบุตร 2. สำเนาทะเบียนสมรสของตนเอง หรือ สำเนาใบหย่า(กรณีหย่า) 3. ถ้าไม่ได้สมรส ใช้สำเนาหนังสือจดทะเบียนรับรองบุตร หรือ สำเนาคำสั่งศาล หรือคำพิพากษาของศาลว่าผู้มีสิทธิเป็นบิดา ชอบด้วยกฎหมายของบุตร

*** 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
ใช้เวลาดำเนินการประมาณ 1 สัปดาห์ ตามผังกระบวนการงาน ดังต่อไปนี้



แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการศึกษาบุตร

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร
โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด..... สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต 1
2.	คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ..... ☐ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ ☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด..... ☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างใน รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น ☐ กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์กรมมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....
3.	ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก ☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย ☐ เป็นมารดา
4.	ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้ (1) เงินบำรุงการศึกษา (2) เงินค่าเล่าเรียน 1) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) ☐ (2) ☐ จำนวน.....บาท 2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) ☐ (2) ☐ จำนวน.....บาท 3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) ☐ (2) ☐ จำนวน.....บาท

5.	ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร ☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท (.....) ก
6.	เสนอ..... ☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรและข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง ☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร ☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว ☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก (ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ข
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