

## ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
สังกัด .....เบอร์โทรศัพท์.....

2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....  
 ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ  
 เป็นข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....  
 เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ  
องค์การมหาชน 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

2. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

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

ก

3. เสนอ .....

ข

- ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง
- บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
- เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว
- คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ  
(.....)  
วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

4. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

5. ไปรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท  
(.....) ว่างถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำชี้แจง

ก

ให้ระบุงการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบเท่ากับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ข

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

## ติดใบเสร็จรับเงิน

ค่ารักษาพยาบาล    ค่าสาธารณูปโภค   

ค่าการศึกษาบุตร    ค่าอื่น ๆ.....

จำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน.....ฉบับ รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)

ข้าพเจ้าได้นำเงินส่วนตัวตรงจ่ายไปก่อนแล้ว ข้าพเจ้าขอเบิกเงินจำนวนดังกล่าวข้างต้นเป็นจำนวนเงิน

.....บาท (.....) ถ้ามีการผิดพลาดประการใด ที่จะต้องคืนเงิน

เป็นบางส่วน หรือเต็มจำนวน ข้าพเจ้าขอคืนเงินบางส่วน หรือทั้งหมดตามระเบียบที่กำหนดไว้

ลงชื่อ.....ผู้เบิก

(.....)

ตำแหน่ง.....