



กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

คู่มือปฏิบัติการงาน



นางสาวพินันท์ ปัดสอน
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาอุบลราชธานี อำนาจเจริญ
สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานเล่มนี้ ได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการเบิกค่าการศึกษาบุตร และค่ารักษาพยาบาล ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์, ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา และบุคคลภายนอกผู้ที่สนใจ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเบิกค่าการศึกษาบุตร และค่ารักษาพยาบาล ได้ถูกต้อง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทางราชการ

นางสาวพัทธนันท์ ปัดสอน
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

คำร้กษาพยาบาล

คำนิยาม

“ค่ารักษาพยาบาล” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

- (1) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทนค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่น ๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค
- (2) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ดังกล่าว
- (3) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าวิเคราะห์โรคแต่ไม่รวมถึงค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ ค่าจ้างผู้พยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ
- (4) ค่าตรวจครรภ์ ค่าคลอดบุตรและการดูแลหลังคลอดบุตร
- (5) ค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล
- (6) ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค
- (7) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ
- (8) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นแก่การรักษาพยาบาลตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลของเอกชน

- “สถานพยาบาลของทางราชการ” หมายความว่า สถานพยาบาลซึ่งเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และให้หมายความรวมถึงสถานพยาบาลของมหาวิทยาลัยของรัฐ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา องค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ กรุงเทพมหานคร สภาอากาศไทย และองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก โรงพยาบาลประสานมิตร และสถานพยาบาลอื่นตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

- “สถานพยาบาลของเอกชน” หมายความว่า สถานพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาล ซึ่งได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า

- (1) ข้าราชการและลูกจ้างประจำซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่าย งบบุคลากรของกระทรวง ทบวง กรม เว้นแต่ข้าราชการตำรวจชั้นพลตำรวจซึ่งอยู่ในระหว่างรับการศึกษาอบรมในสถานศึกษาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการประจำ
- (2) ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่ายและสัญญาจ้างนั้นมีได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้
- (3) ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญข้าราชการ หรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด

ผู้มีสิทธิ

“บุคคลในครอบครัว” หมายความว่า

- (1) บุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีสิทธิ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น
- (2) คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ
- (3) บิดาหรือมารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

คำอธิบายเพิ่มเติมในส่วนของบุคคลในครอบครัว :

บุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิ ที่ผู้มีสิทธิสามารถนำค่ารักษาพยาบาลมาเบิกจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ได้นั้นประกอบด้วยบิดา มารดา คู่สมรส และบุตร ซึ่งต้องเป็นบุคคลในครอบครัวที่ชอบด้วยกฎหมายด้วยสำหรับคำว่า “ชอบด้วยกฎหมาย” นั้น หมายถึงจะต้องเป็นบุคคลในครอบครัวที่ถูกต้องตามกฎหมายโดยมีหลักฐานทางราชการรับรองความถูกต้อง

“ผู้ป่วยใน” หมายความว่า ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลต้องพักรักษาตัวในสถานพยาบาล

“ผู้ป่วยนอก” หมายความว่า ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลไม่ได้พักค้างในสถานพยาบาล (ตรวจและรับยาแล้วให้กลับบ้านได้)

**** สำหรับอัตราค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลังกำหนด ตามหนังสือกระทรวงการคลัง
ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 177 เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทาง
ราชการ และที่แก้ไขเพิ่มเติม 2561

ขั้นตอนการตรวจสอบ
อัตราค่ารักษาพยาบาล
ด้วยตนเอง

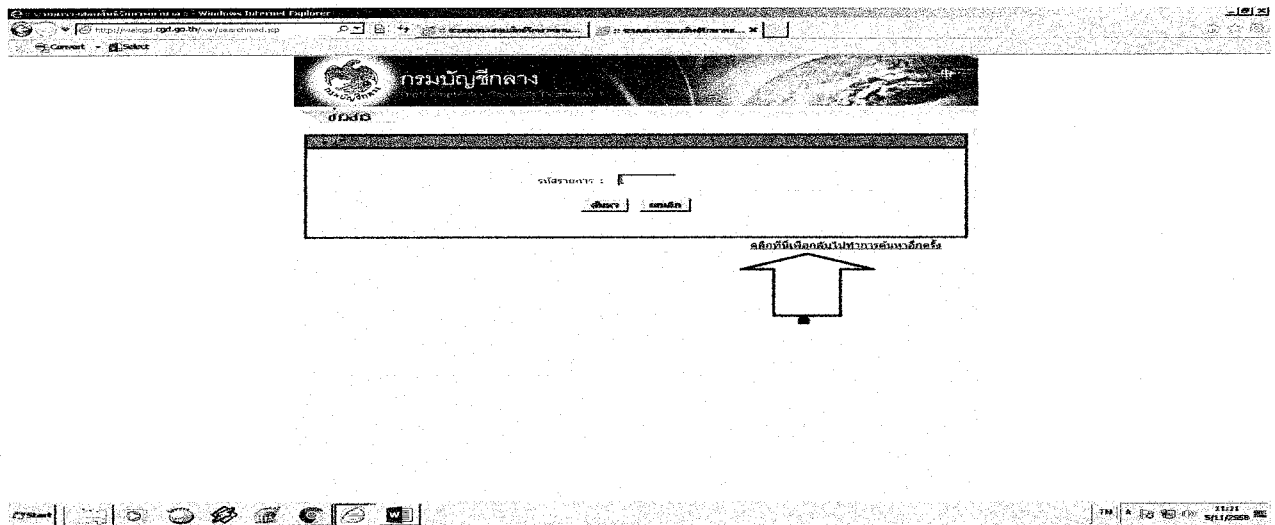
การเบิกค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงการคลังกำหนด รายการค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ การเบิกจ่ายต้องมีรหัสที่
กรมบัญชีกลางกำหนด โดยผู้มีสิทธิสามารถนำไปเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลมาตรวจอัตราที่สามารถเบิกได้
ด้วยตนเองตามขั้นตอน ดังนี้

1. เข้า www.google.co.th พิมพ์ ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลกรมบัญชีกลาง

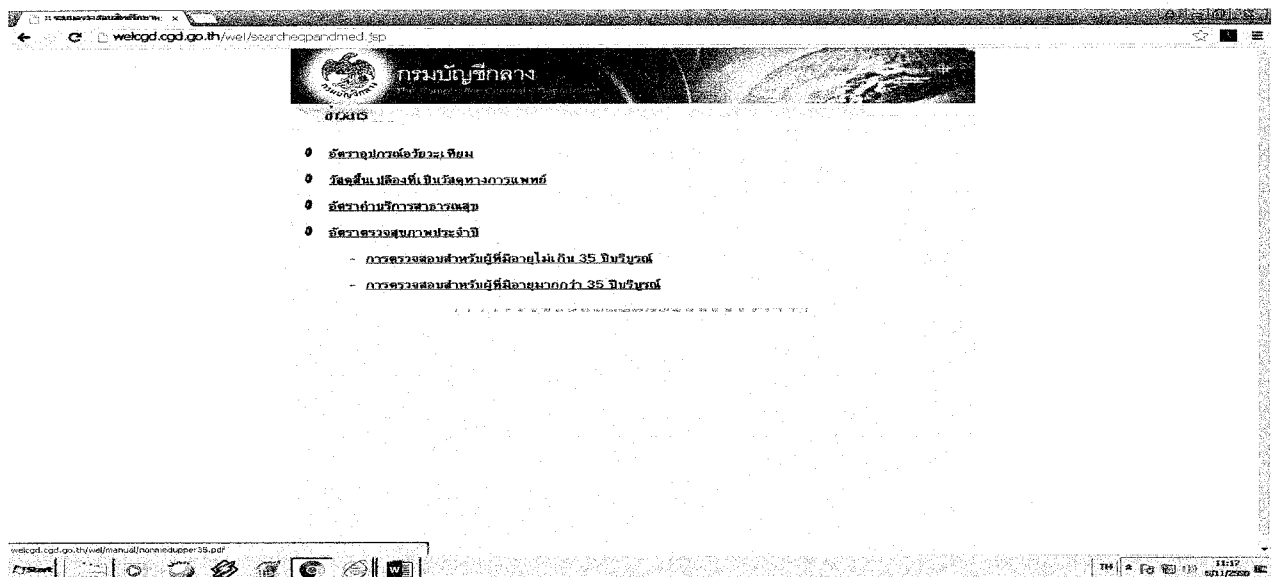
The screenshot shows a Google search interface in Thai. The search bar contains the text "ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลกรมบัญชีกลาง" (Check hospital treatment costs from the Comptroller General's Department). Below the search bar, the first search result is displayed, which is circled. The result title is "อัตราค่าบริการสาธารณสุข - ระบบตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล" (Health Service Fee Rate - Hospital Treatment Eligibility Check System). To the right of the result, there is a box with the text "คลิก.." (Click..). An arrow points from the result to this box. The search results list includes the following items:

- welcggd.cgd.go.th/web/searchmed.jsp
- ระบบตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล
- welcggd.cgd.go.th/web/login.jsp
- เลขที่ใบเสร็จจ่ายประชาชน :
- PDF) แนวทางการตรวจสอบ - กรมบัญชีกลาง
- <https://www.cgd.go.th/> - การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ...
- เว็บไซต์ แนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ...
- การเบิกจ่ายที่อยู่นอกระบบการจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ป่วยที่ไม่...
- คุณเคยไปศึกษาไหม?
- ระบบตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล
- welcggd.cgd.go.th/web/searchexpandmed.jsp
- อัตราค่าบริการฉบับใหม่ - อัตราค่าบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของ...
- อัตราค่าบริการสาธารณสุข - การตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยใน...
- สวัสดิการรักษามานาน - เว็บไซต์ศูนย์แพทย์กรมบัญชีกลาง:CGD...
- <https://www.cgd.go.th/wps/portal/CGDInfo/MedicalWelfare>
- กฎหมายระเบียบและหนังสือเวียน - ตรวจสอบข้อมูลในฐานข้อมูล...
- สถานพยาบาลร่วมจ่ายร่วมกับกรมบัญชีกลาง(ส่งต่อ) - ตรวจสอบ...
- เห็นผลค่าบริการ - ข้อมูลผู้ป่วย - คู่มือแพทย์ version 5 - ค่า...
- ระบบตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล - ข้อมูลผู้ป่วย - ค่า...
- PDF) กาม - ดอน ระบบบำนาญ - กรมบัญชีกลาง
- www2.cgd.go.th/prad/download/.../ตามฉบับหนึ่งบำนาญ.doc
- ฉบับ กรมบัญชีกลางกรมบำนาญใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล...
- ประการสำคัญ ข้อมูลในนี้ต้องตรวจสอบแล้วถูกต้องและ...

2. คลิกเข้าไป เข้าหน้า กรมบัญชีกลาง



3. เลือกรายการคลิกที่นี้เพื่อกลับไปทำการค้นหาอีกครั้ง เพื่อใส่รหัส



คำอธิบายการเลือกใส่รหัส

- อัตราอุปการะอวัยวะเทียม คือ รหัสรายการการใส่ฟันเทียม ฟันปลอม ค่าอวัยวะเทียม
- อัตราค่าบริการสาธารณสุข คือ รหัสรายการค่าบริการต่าง ๆ เช่น ค่าบริการนอกเวลาราชการ

คำรักษาพยาบาลอื่น ๆ

4. หากต้องการตรวจสอบรหัสรายการไหนเลือกรายการนั้นแล้วใส่รหัสรายการนั้น ดังตัวอย่าง

กรมบัญชีกลาง
The Comptroller General's Department

ค้นหา

รหัสรายการ : 55021

ค้นหา

เลือกใส่รหัสรายการที่ต้องการค้นหา ดังตัวอย่างและกดค้นหา

รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา
55021	คำปรึกษานโยบาย นอกเวลา	วัน	50

หมายเหตุ : - รวมบริการพื้นฐานในเขต ตั้งแต่ทำบัตร พบแพทย์ และรับยา - มีให้บริการทั้งวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. (ไม่รวมวันหยุดราชการ)
- บริการ X-ray เป็นบริการเสริมให้บริการในวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. (ไม่รวมวันหยุดราชการ)

คลิกที่นี่เพื่อดูขั้นตอนการให้บริการ

TH 4 11:29 11/25/68

ค่าตรวจสอบภาพประจำปี

การตรวจสอบภาพประจำปี เป็นการส่งเสริมป้องกันโรค มิใช่การรักษาพยาบาล ซึ่งตามกฎหมายเดิมได้กำหนดยกเว้นเป็นกรณีพิเศษให้เฉพาะผู้มีสิทธิ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) สามารถเบิกค่าตรวจสอบภาพประจำปีได้ปีละ 1 ครั้ง ตามรายการและอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งแบ่งการตรวจเป็น 2 ช่วงอายุ คือ

- ผู้มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ ตรวจได้ 7 รายการ
- และผู้มีอายุมากกว่า 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตรวจได้ 16 รายการ

**** การตรวจสอบภาพประจำปีทุกครั้งต้องมีบัญชีรายการตรวจที่กรมบัญชีกลางกำหนดแนบท้ายเพื่อประกอบการเบิกจ่าย** (ดูตัวอย่างได้ที่ภาคผนวก)**

โดยมีรายการกำหนด ดังนี้

1. มีสิทธิเบิกปีละ 1 ครั้ง ตามปีงบประมาณแต่สามารถยื่นเบิกได้ตามปีปฏิทิน (1 ปี) นับถัดจากวันที่ปรากฏในใบเสร็จรับเงิน
2. บุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิไม่สามารถเบิกค่าตรวจสอบภาพประจำปีได้
(พระราชกฤษฎีกาฯ มาตรา 18) สิทธิประโยชน์ในปัจจุบันด้านการตรวจสอบภาพประจำปี ประกอบด้วย
***ตรวจได้เฉพาะผู้มีสิทธิ ซึ่งประกอบด้วย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ
ไม่รวมถึงบุคคลในครอบครัว
3. การเบิก เบิกได้ตามรายการ และอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด
4. ให้ผู้มีสิทธิทราบดีก่อน และนำใบเสร็จมาเบิกจากส่วนราชการต้นสังกัด (ห้ามจ่ายตรง)

ตามหนังสือกรมบัญชีกลางด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 177 เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 ที่ กค 0417/ว 17 ลงวันที่ 9 มกราคม 2550 และที่ กค 0422.2/ว 362 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2554

การส่งเบิก ค่ารักษาพยาบาล

ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา

ประกอบด้วยเอกสาร ดังต่อไปนี้

1. หนังสือนำเสนอส่งขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (บันทึกออกจาก โรงเรียน)
2. สรุปงบหน้าเบิกค่าสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล
3. ตารางการตรวจเช็คเอกสารส่งเบิกค่ารักษาพยาบาล
4. แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
5. ใบเสร็จรับเงินตัวจริง
6. สำเนาเอกสารแนบ กรณีใช้สิทธิดังต่อไปนี้
7. เมื่อแนบเอกสารดังกล่าวข้างต้นแล้วนามสกุลยังไม่สามารถสืบได้ว่าเกี่ยวข้องกันต้องแนบเอกสารเพิ่มเติมเพื่อให้เห็นว่าเป็น

ผู้เกี่ยวข้องกัน

ตนเอง	หากมีการเปลี่ยนชื่อ สกุล แนบบใบเปลี่ยนชื่อ สกุล
เบิกให้บิดา	· สำเนาทะเบียนบ้านของตนเอง · สำเนาทะเบียนบ้านบิดา · ทะเบียนสมรสบิดา · ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
เบิกให้มารดา	· สำเนาทะเบียนบ้านของตนเอง · สำเนาทะเบียนบ้านมารดา · ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
เบิกให้คู่สมรส	· สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส · ทะเบียนสมรส · ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
เบิกให้บุตร	· สำเนาทะเบียนบ้าน หรือสูติบัตรบุตร · ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี) (หากใช้สิทธิฝ่ายชายให้แนบสำเนาทะเบียนสมรสและกรณีใช้สิทธิฝ่ายหญิงแต่คู่สมรสเป็นข้าราชการให้แนบหนังสือคณะกรรมการใช้สิทธิคู่สมรส)

คำอธิบายการเขียนแบบเบิกค่ารักษาพยาบาล

แบบ 7131

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....	(ชื่อ - สกุล ผู้เบิก)	ตำแหน่ง.....	ตำแหน่งที่ตนอยู่ตามตำแหน่ง เช่น ครู คศ.2
สังกัด โรงเรียน.....	ชื่อโรงเรียน.....	สถาป. ชม. 6	

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

☐ ตนเอง
☐ คู่สมรส
☐ บิดา
☐ มารดา
☐ บุตร

ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
 ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
 ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
 ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เลขประจำตัวประชาชน.....
 เลขประจำตัวประชาชน.....
 เลขประจำตัวประชาชน.....
 เลขประจำตัวประชาชน.....

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

เลขประจำตัวประชาชน.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....

เฉพาะ ว/ค/ป เกิด ของบุตร

เป็นบุตรลำดับที่.....

เป็นบุตรคนที่.....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ป่วยเป็นโรค.....

และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

เป็นเงินรวมทั้งสิ้น..... บาท (.....)

ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน..... ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

☒ ตามสิทธิ

☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น
☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน..... บาท (.....) และ

(3) ข้าพเจ้า

☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ
☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว
☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา ฯ

(4)ข้าพเจ้า

☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

กรณีเบิกให้บิดา มารดา คู่สมรส บุตร

4. เสนอ	ผู้อำนวยการโรงเรียน...../บุคลากรสำนักงานให้เสนอ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่.....(ตามคำสั่ง)
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ - สกุล ผู้ขอเบิก (ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	
5. คำอนุมัติ	อนุมัติให้เบิกได้ (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... } ผู้อนุมัติตามคำสั่ง ภาคผนวก
6. ใบรับเงิน	ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท (.....) ใต้ตัวอักษรเฉพาะที่เบิกได้ตามสิทธิ) ไว้ถูกต้องแล้ว ใส่ตัวเลขเฉพาะที่เบิกได้ตามสิทธิ (ลงชื่อ)..... ลงชื่อ - สกุลผู้รับเงินผู้รับเงิน (.....) (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบติดใบเสร็จ

ใส่ตัวเลข/ จำนวนเงินตัวเลขและตัวอักษร รวมใบเสร็จที่เบิกได้

จำนวนใบเสร็จ.....ฉบับ เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ มีสิทธิเบิกได้ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่) พ.ศ. 2528 และอายุใบเสร็จไม่เกิน 1 ปี นับจากวันที่ชำระเงิน

ลงชื่อ – สกฏผู้ขอเบิก

→ ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
(.....)

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ ผู้ได้รับคำสั่งแต่งตั้ง

→ ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ (เจ้าหน้าที่การเงินโรงเรียน)
(.....)

ค่าการศึกษามูลตร

คำนิยาม

“ค่าการศึกษานูตร”

สถานศึกษาของทางราชการหมายความว่า

- (1) มหาวิทยาลัยหรือสถาบันอุดมศึกษาที่เรียกชื่ออย่างอื่น ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการหรือส่วนราชการอื่น หรือที่อยู่ในกำกับของรัฐ
- (2) วิทยาลัยหรือสถานศึกษาที่เรียกชื่ออย่างอื่นซึ่งมีฐานะเทียบเท่าวิทยาลัยในสังกัดหรืออยู่ในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ หรือส่วนราชการอื่นที่ ก.พ. รับรองคุณวุฒิ
- (3) โรงเรียนในสังกัด หรืออยู่ในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการมหาวิทยาลัย วิทยาลัย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง และให้หมายความรวมถึงโรงเรียนที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีการจัดระดับชั้นเรียนด้วย
- (4) โรงเรียนในสังกัดหรืออยู่ในกำกับของส่วนราชการอื่น หรือองค์การของรัฐบาลที่ ก.พ.รับรองคุณวุฒิ
- (5) โรงเรียนในสังกัดส่วนราชการที่กระทรวงการคลังกำหนด
- (6) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีการจัดระดับชั้นเรียนในสังกัดส่วนราชการ

สถานศึกษาเอกชนหมายความว่า

- (1) สถาบันอุดมศึกษาเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน
- (2) โรงเรียนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชนที่จัดการศึกษาในระบบโรงเรียน และให้รวมถึงโรงเรียนนานาชาติ

เงินบำรุงการศึกษา หมายความว่าเงินประเภทต่าง ๆ ที่สถานศึกษาของทางราชการเรียกเก็บตามอัตราที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการ ส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือที่กำกับมหาวิทยาลัยองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลองค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยาองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง หรือองค์การของรัฐบาล

เงินค่าเล่าเรียน หมายความว่า เงินค่าธรรมเนียมการเรียน หรือค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ซึ่งสถานศึกษาของเอกชนเรียกเก็บ ตามอัตราที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการ

ปีการศึกษา หมายความว่า ปีการศึกษาที่กำหนดโดยกระทรวงศึกษาธิการ ส่วนราชการ เจ้าสังกัดหรือที่กำกับมหาวิทยาลัย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง หรือองค์การของรัฐบาล

ส่วนราชการผู้เบิก หมายความว่า ส่วนราชการซึ่งเบิกเงินจากกรมบัญชีกลาง หรือสำนักงานคลังจังหวัด

ส่วนราชการเจ้าสังกัด หมายความว่า ส่วนราชการที่ข้าราชการหรือลูกจ้างประจำมีอัตราเงินเดือน ค่าจ้าง และเลขที่ประจำตำแหน่งอยู่

ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร ได้แก่

- (1) ข้าราชการ
- (2) ลูกจ้างประจำ
- (3) ผู้รับเบี้ยหวัด
- (4) ผู้รับบำนาญปกติหรือผู้รับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพ

บุตรของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

- (1) บุตรชอบด้วยกฎหมาย
- (2) บุตรอายุครบ 3 ปี แต่ไม่เกิน 25 ปี
- (3) เป็นบุตรลำดับที่ 1 - 3 นับเรียงลำดับการเกิด ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นบุตรที่เกิดจากการสมรสครั้งใดหรืออยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่
- (4) กรณีผู้มีสิทธิไม่มีบุตรหรือมีบุตรไม่ครบ 3 คน ต่อมามีบุตรแฝด ทำให้จำนวนบุตร เกิน 3 คนสามารถเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร ได้ตั้งแต่คนที่หนึ่งถึงคนสุดท้าย

หลักเกณฑ์ประเภท และอัตราเงินบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน

ระยะเวลาการขอเบิก

(1) กรณีปกติ

ก. การขอขึ้นขอใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร กรณีสถานศึกษาเก็บเงินเป็นรายภาคเรียนต้องยื่นหลักฐานขอเบิกภายใน ๑ ปี นับตั้งแต่วันเปิดภาคเรียนของแต่ละภาค

ข. การขอขึ้นขอใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร กรณีสถานศึกษาเก็บเงินค่าศึกษาครั้งเดียวตลอดปี ต้องยื่นหลักฐานขอเบิกภายใน ๑ ปี นับตั้งแต่วันเปิดภาคเรียนต้นของปีการศึกษานั้น ๆ

อัตราค่าการศึกษาบุตร

ให้เป็นไปตามหนังสือ ที่ กค 04223.0/ว 257 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2559 เรื่อง ประเภทยและอัตราเงินบำรุงการศึกษา และค่าเล่าเรียน ดังนี้*

แบบหนังสือ กรมบัญชีกลาง ส่วนที่ ๒๒ ที่ กค ๐๔๒๒๓.๐/ว ๒๕๗ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙

ประเภทและอัตราเงินบำรุงการศึกษาในสถานศึกษาของทางราชการ		ปีละ	เกณฑ์
๑. ระดับอนุบาลหรือเทียบเท่า ปีการศึกษาละไม่เกิน		๕,๘๐๐ บาท	2,5๐๐
๒. ระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า ปีการศึกษาละไม่เกิน		๕,๐๐๐ บาท	2,๐๐๐
๓. ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ปีการศึกษาละไม่เกิน		๕,๘๐๐ บาท	2,4๐๐
๔. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือเทียบเท่า ปีการศึกษาละไม่เกิน		๕,๘๐๐ บาท	2,4๐๐
๕. ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปีการศึกษาละไม่เกิน / ปี		๑๕,๗๐๐ บาท	๖,๖๐๐
๖. ระดับปริญญาตรี ปีการศึกษาละไม่เกิน		๒๕,๐๐๐ บาท	

เงินบำรุงการศึกษา ที่ได้ยกจ่ายได้จะจัดสรรในเงินประเภทต่าง ๆ ที่สถานศึกษาของทางราชการได้รับตามอัตราที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการ ส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือที่กำกับแผนกวิชาของทางราชการส่วนจังหวัด เขตมณฑล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีฐานะเทียบเท่า หรือ องค์การมหาชน

ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาของเอกชน

สถานศึกษาของเอกชนประเภทสามัญศึกษา

๑. สถานศึกษาที่ไม่รับเงินอุดหนุน			
ค่าเล่าเรียนปีการศึกษาละไม่เกิน			
(๑) ระดับอนุบาลหรือเทียบเท่า	๑๓,๖๐๐ บาท		๖,8๐๐
(๒) ระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	๑๓,๖๐๐ บาท		๖,๐๐๐
(๓) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	๑๕,๘๐๐ บาท		๖,๖๐๐
(๔) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	๑๖,๒๐๐ บาท		๖,๐๐๐
๒. สถานศึกษาที่รับเงินอุดหนุน			
ค่าเล่าเรียนปีการศึกษาละไม่เกิน			
(๑) ระดับอนุบาลหรือเทียบเท่า	๘,๖๐๐ บาท		2,4๐๐
(๒) ระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	๕,๕๐๐ บาท		2,1๐๐
(๓) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	๗,๓๐๐ บาท		1,๖๐๐
(๔) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	๗,๖๐๐ บาท		๖,๐๐๐

สถานศึกษาของเอกชนประเภทวิชาชีพศึกษา

๑. หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือเทียบเท่า

๑.๑ สถานศึกษาที่ไม่รับเงินอุดหนุน

ค่าเล่าเรียนปีการศึกษาละไม่เกินในประเภทวิชาหรือสาขาวิชา ดังนี้



(๑) คหกรรม หรือคหกรรมศาสตร์	๑๖,๕๐๐	บาท
(๒) พาณิชยกรรม หรือบริหารธุรกิจ	๑๙,๕๐๐	บาท
(๓) ศิลปหัตถกรรม หรือศิลปกรรม	๒๐,๐๐๐	บาท
(๔) เกษตรกรรม หรือเกษตรศาสตร์	๒๑,๐๐๐	บาท
(๕) ช่างอุตสาหกรรม หรืออุตสาหกรรม	๒๔,๕๐๐	บาท
(๖) ประมง	๒๑,๑๐๐	บาท
(๗) อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว	๑๙,๕๐๐	บาท
(๘) อุตสาหกรรมสิ่งทอ	๒๔,๕๐๐	บาท

๑.๒ สถานศึกษาที่รับเงินอุดหนุน

ค่าเล่าเรียนปีการศึกษาจะไม่เกินในประเภทวิชาหรือสายวิชา ดังนี้

(๑) คหกรรม หรือคหกรรมศาสตร์	๓,๕๐๐	บาท
(๒) พาณิชยกรรม หรือบริหารธุรกิจ	๕,๑๐๐	บาท
(๓) ศิลปหัตถกรรม หรือศิลปกรรม	๓,๖๐๐	บาท
(๔) เกษตรกรรม หรือเกษตรศาสตร์	๕,๐๐๐	บาท
(๕) ช่างอุตสาหกรรม หรืออุตสาหกรรม	๗,๒๐๐	บาท
(๖) ประมง	๕,๐๐๐	บาท
(๗) อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว	๕,๑๐๐	บาท
(๘) อุตสาหกรรมสิ่งทอ	๗,๒๐๐	บาท

๒. หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) หรือเทียบเท่า และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค (ปวท.) หรือเทียบเท่า ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่จ่ายจริงของค่าเล่าเรียนปีการศึกษาจะไม่เกินในประเภทวิชาหรือสายวิชา ดังนี้

(๑) ช่างอุตสาหกรรม หรืออุตสาหกรรมเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร ทัศนศาสตร์	๓๐,๐๐๐	บาท / 15,๐๐๐
(๒) พาณิชยกรรม หรือบริหารธุรกิจ ศิลปหัตถกรรม หรือศิลปกรรม เกษตรกรรม หรือเกษตรศาสตร์ คหกรรม หรือคหกรรมศาสตร์ อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว	๒๕,๐๐๐	บาท

สำหรับรายละเอียดของสาขาวิชาตามประเภทวิชาหรือสายวิชาของหลักสูตรที่กำหนดดังกล่าวให้เป็นไปตามที่กระทรวงศึกษาธิการได้อนุญาตให้สถานศึกษาเอกชนทำการเปิดสอนในสาขาวิชานั้นๆ

๓. หลักสูตรระดับปริญญาตรี

ให้เบิกจ่ายได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่ได้จ่ายไปจริงของค่าเล่าเรียน ปีการศึกษาจะไม่เกิน

๒๕,๐๐๐ บาท

ค่าเล่าเรียน ที่ให้เบิกจ่ายได้จะต้องเป็นค่าธรรมเนียมการเรียนหรือค่าธรรมเนียมต่างๆ ซึ่งสถานศึกษาเอกชนเรียกเก็บตามอัตราที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการ หรือมหาวิทยาลัย



การส่งเบิก ค่าการศึกษาบุตร

ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา

ประกอบด้วยเอกสาร ดังต่อไปนี้

1. หนังสือนำส่งขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษาบุตร (บันทึกออกจาก โรงเรียน)
2. รูปถ่ายหน้าใบคำสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษาบุตร
3. ตารางการตรวจเช็คเอกสารส่งเบิกค่าการศึกษาบุตร
4. แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7223)
5. ใบเสร็จรับเงินจริง
6. ประกาศอัตราค่าธรรมเนียมของสถานศึกษา
6. สำเนาเอกสารแนบ กรณีใช้สิทธิดังต่อไปนี้

ฝ่ายชาย	- สำเนาทะเบียนบ้านหรือ สูติบัตรบุตร - สำเนาทะเบียนสมรส
ฝ่ายหญิง	- สำเนาทะเบียนบ้านหรือ สูติบัตรบุตร
ฝ่ายหญิง (กรณีคู่สมรสเป็นข้าราชการ)	- สำเนาทะเบียนบ้านหรือ สูติบัตรบุตร - สำเนาหนังสือคั่นการใช้สิทธิคู่สมรส
- หากมีการเปลี่ยนชื่อ – สกุล ให้แนบบใบเปลี่ยนชื่อสกุลทุกครั้ง - กรณีหย่า ให้แนบสำเนาทะเบียนการหย่า และบันทึกข้อตกลงให้บุตรอยู่ในความปกครอง	

คำอธิบายการเขียนแบบเบิกค่าการศึกษาบุตร

แบบ 7223

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า.....	(ชื่อ - สกุล)	ตำแหน่ง.....	ดำรงตำแหน่ง เช่น ครู คส. 2												
	สังกัด.....	สังกัด โรงเรียน.....สพป.ชม. 6														
2.	คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....			(ชื่อ - สกุล คู่สมรส)												
	☐ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ ☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด..... ☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างใน รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น ☐ กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....															
3.	ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก			ใส่ / หน้าข้อที่เลือก เป็นบิดา หรือเป็นมารดา												
	☐ 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) ☐ 9															
	(2) ☐ 10 จำนวน.....บาท															
2)	บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....															
	เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....		เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....													
	(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....															
	ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....															
	สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....															
	ชั้นที่ศึกษา.....(1) ☐															
	(2) ☐ จำนวน.....บาท															
<table style="width: 100%;"> <tr> <td>1. ใต้อยู่ - สกุลบุตร กรณีเบิกหลายคนให้ใต้อยู่ลำดับบุตรลงมา</td> <td>2. พ.ศ. เกิด</td> </tr> <tr> <td>3. บุตรลำดับที่ ของบิดา</td> <td>4. บุตรลำดับที่ของมารดา</td> </tr> <tr> <td>5. ใต้อยู่สถานศึกษา</td> <td>6. อำเภอที่สถานศึกษาตั้งอยู่</td> </tr> <tr> <td>7. จังหวัดที่สถานศึกษาตั้งอยู่</td> <td>8. ชั้นปีที่ศึกษา.....</td> </tr> <tr> <td>9. เงินบำรุงการศึกษาเลือก (1)</td> <td>10. เงินค่าเล่าเรียนเลือก (2)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">11. ใต้อยู่จำนวนเงินตามใบเสร็จทั้งหมด</td> </tr> </table>					1. ใต้อยู่ - สกุลบุตร กรณีเบิกหลายคนให้ใต้อยู่ลำดับบุตรลงมา	2. พ.ศ. เกิด	3. บุตรลำดับที่ ของบิดา	4. บุตรลำดับที่ของมารดา	5. ใต้อยู่สถานศึกษา	6. อำเภอที่สถานศึกษาตั้งอยู่	7. จังหวัดที่สถานศึกษาตั้งอยู่	8. ชั้นปีที่ศึกษา.....	9. เงินบำรุงการศึกษาเลือก (1)	10. เงินค่าเล่าเรียนเลือก (2)	11. ใต้อยู่จำนวนเงินตามใบเสร็จทั้งหมด	
1. ใต้อยู่ - สกุลบุตร กรณีเบิกหลายคนให้ใต้อยู่ลำดับบุตรลงมา	2. พ.ศ. เกิด															
3. บุตรลำดับที่ ของบิดา	4. บุตรลำดับที่ของมารดา															
5. ใต้อยู่สถานศึกษา	6. อำเภอที่สถานศึกษาตั้งอยู่															
7. จังหวัดที่สถานศึกษาตั้งอยู่	8. ชั้นปีที่ศึกษา.....															
9. เงินบำรุงการศึกษาเลือก (1)	10. เงินค่าเล่าเรียนเลือก (2)															
11. ใต้อยู่จำนวนเงินตามใบเสร็จทั้งหมด																

3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
 ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
 สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ชั้นที่ศึกษา.....(1) ☐ จำนวน.....บาท
 (2) ☐ จำนวน.....บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน ใส่จำนวนเงินตัวเองตามสิทธิที่เบิกได้ บาท
 (..... ใส่จำนวนตัวอักษรตามสิทธิที่เบิกได้) ก

6. เสนอ ผู้มีอำนาจอนุมัติตามคำสั่ง (ภาคผนวก) ข
☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และ
 ข้อความ
 ที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง
☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของ
 บุตร
☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่าย
 เดียว
☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น
 กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ
 จำนวน.....บาท
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก
 (ลงชื่อ)..... ใส่ชื่อ - สกุล และวันที่ที่ขอเบิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
 (.....)
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

7. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติตามคำสั่ง
(ภาคผนวก)

10. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....

ใส่จำนวนเงินตัวเลขตามสิทธิที่เบิกได้

.....บาท
(.....

ใส่จำนวนตัวอักษรตามสิทธิที่เบิกได้

.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....

ใส่ชื่อ - สกุล

.....ผู้รับเงิน
(.....)
(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

ก

ให้ระบุงการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบเท่ากับสิทธิที่ได้รับตามพระราชฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ข

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ใบสำคัญที่.....

สำหรับติดใบเสร็จรับเงิน

ใส่ตัวเลขจำนวนใบเสร็จ และจำนวนเงิน ตามสิทธิที่เบิกได้

จำนวนใบเสร็จ.....ฉบับ เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้มีสิทธิเบิกเงินได้ตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษานูตร พ.ศ. 2520 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2529 และพระราชกฤษฎีกาเกี่ยวกับการศึกษานูตร พ.ศ. 2521 และอายุไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันเปิดภาคเรียนของแต่ละภาคเรียน

ใส่ชื่อ - สกุลผู้ขอเบิก

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
()

ใส่ - ชื่อ สกุลเจ้าหน้าที่การเงินโรงเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเรื่อง
()