



ที่ ศธ/.....

โรงเรียน.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าการศึกษาบุตร

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเลย เขต 3

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หนังสืงบการเบิกเงินค่าการศึกษาบุตร จำนวน ฉบับ

2. เอกสารหลักฐานการขออนุมัติเบิกเงินค่าการศึกษาบุตร จำนวน ฉบับ

ด้วยโรงเรียน.....ขอส่งหลักฐานการขออนุมัติเบิกเงินค่าการศึกษาบุตร

ประจำเดือน.....พ.ศ.....จำนวน.....ราย จำนวนเงิน.....บาท

(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงาน.....

โทร

เบอร์โทรศัพท์(มือถือ)เจ้าหน้าที่การเงิน.....

โทรสาร

หน้างบบใบสำคัญขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรของข้าราชการครู/ลูกจ้างประจำในสังกัด

โรงเรียน..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่ (ใบสำคัญ)	ชื่อ-สกุล	ชั้นและภาค เรียนที่	เลขที่บัญชี	จำนวนเงิน	รวมเงิน	หมายเหตุ
	นาย..... สำหรับ ด.ช/ด.ญ./นาย/น.ส					

ตรวจสอบข้อมูลเจ้าหน้าที่การเงิน
.....
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด
2. คู่สมรสของเจ้าของชื่อ..... <input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด..... <input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....
3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก <input type="checkbox"/> เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> 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) <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) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

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

6. เสนอ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเลย เขต 3 ข

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรและข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก

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

7. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

8. ใบบริจาคเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท
(.....) ใ้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ เกี่ยวกับการศึกษาบุตร

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ
หมายเหตุ โอนเงินเข้าบัญชีเงินเดือน โทรศัพท์.....

แบบติดใบเสร็จรับเงินประกอบการเบิกสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

มีสิทธิขอรับเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตรได้ปีละ.....บาท

เบิกไปแล้ว ภาคเรียนที่...../..... จำนวนเงิน.....บาท

ขอเบิกครั้งนี้ ภาคเรียนที่...../..... จำนวนเงิน.....บาท

คงเหลือเบิกครั้งต่อไป จำนวนเงิน.....บาท

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

.....ผู้ขอเบิก

(.....)

ตำแหน่ง.....

.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

เอกสารประกอบการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

ผู้มีสิทธิ ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว / ชื่อสกุล (ถ้ามี)
- สำเนาทะเบียนสมรส/สำเนาใบสำคัญการหย่า (กรณีผู้มีสิทธิเป็นบิดา)

บุตร ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง(ทุกฉบับ)

- สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร หรือ สำเนาสูติบัตร
- สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- ใบเสร็จรับเงินตัวจริง
- ประกาศมหาวิทยาลัย / โรงเรียน
- กรณีสถานศึกษาเอกชน เอกสารการจัดตั้งโรงเรียน/มหาวิทยาลัย