**ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร**

พิมพ์บนกระดาษขาว แบบกลับหน้า กลับหลัง

ตัวอย่าง

**โปรดทำเครื่องหมาย 🗸 ลงในช่อง** ❑ **พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น**

|  |
| --- |
| **ชื่อผู้ใช้สิทธิขอเบิก**  **ตำแหน่งผู้ใช้สิทธิขอเบิก**   1. ข้าพเจ้า.....................................................................ตำแหน่ง.........................................................................   ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข  สังกัด............................................................................................................................................................... |
| **ชื่อคู่สมรสที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น**   1. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....................................................................................................................................   ❑ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ  ❑ เป็นข้าราชการ ❑ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....................................สังกัด...............................  ❑ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างใน รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น  กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด  ตำแหน่ง.....................................................................สังกัด............................................................ |
| 1. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก   ❑ เป็นบิดาขอบด้วยกฎหมาย  ❑ เป็นมารดา |
| **วัน/เดือน/ปีเกิด ของบุตรที่ขอใช้สิทธิเบิก**   1. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้   (1) เงินบำรุงการศึกษา (2) เงินค่าเล่าเรียน  **ชื่อบุตรที่ขอใช้สิทธิเบิกเงิน**   * 1. บุตรชื่อ............................................................................เกิดเมื่อ.......................................................   เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)............................เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....................................  (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่………............................................  ชื่อ..............................................................เกิดเมื่อ.......................ถึงแก่กรรมเมื่อ..............................  **ชื่อสถานศึกษา**  สถานศึกษา.......................................................อำเภอ........................จังหวัด....................................  ชั้นที่ศึกษา............................................(1) ❑  **จำนวนเงินที่จ่ายจริงตามใบเสร็จ**  **ระดับชั้นการศึกษา**   1. ❑ จำนวน..............................บาท    1. บุตรชื่อ............................................................................เกิดเมื่อ.......................................................   เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)............................เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....................................  (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่………............................................  ชื่อ..............................................................เกิดเมื่อ.......................ถึงแก่กรรมเมื่อ..............................  สถานศึกษา.......................................................อำเภอ........................จังหวัด....................................  ชั้นที่ศึกษา............................................(1) ❑   1. ❑ จำนวน..............................บาท    1. บุตรชื่อ............................................................................เกิดเมื่อ.......................................................   เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)............................เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....................................  (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่………............................................  ชื่อ..............................................................เกิดเมื่อ.......................ถึงแก่กรรมเมื่อ..............................  สถานศึกษา.......................................................อำเภอ........................จังหวัด....................................  ชั้นที่ศึกษา............................................(1) ❑   1. ❑ จำนวน..............................บาท |
| **จำนวนเงินที่เบิกได้ตามสิทธิ**   1. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร   ❑ ตามสิทธิ ❑ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน...........................................บาท  **เขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร**  ก  (....................................................................................................................) |
| ข  อธิบดีกรมสุขภาพจิต  6. เสนอ..........................................................  ❑ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรและข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง  ❑ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร  ❑ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว  ❑ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการท้องถิ่น  กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ  จำนวน..........................................................บาท  ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก    **ชื่อผู้ใช้สิทธิขอเบิก**  (ลงชื่อ)..................................................................ผู้ขอรับสวัสดิการ  (.................................................................)  **ระบุ วัน/เดือน/ปี ที่ส่งเรื่องขอเบิก**  วันที่............เดือน.....................................พ.ศ............... |
| 1. คำอนุมัติ   อนุมัติให้เบิกได้  **ผู้มีอำนาจอนุมัติ**    (ลงชื่อ).................................................................  (.................................................................)  ตำแหน่ง................................................................ |
| **จำนวนเงินที่มีสิทธิเบิกได้ ตามข้อ 5.**   1. ใบรับเงิน   ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน..................................................บาท  **เขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร**  (.....................................................................................................) ไว้ถูกต้องแล้ว  **ชื่อผู้มีสิทธิขอเบิก**  (ลงชื่อ)..................................................................ผู้รับเงิน  (.................................................................)  **ชื่อเจ้าหน้าที่การเงิน**  (ลงชื่อ).................................................................ผู้จ่ายเงิน  (................................................................)  วันที่............เดือน.....................................พ.ศ...............  (ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น) |

คำชี้แจง

ก

ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ข

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

**ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร**

**โปรดทำเครื่องหมาย 🗸 ลงในช่อง** ❑ **พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น**

|  |
| --- |
| 1. ข้าพเจ้า.....................................................................ตำแหน่ง.........................................................................   ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข  สังกัด............................................................................................................................................................... |
| 1. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....................................................................................................................................   ❑ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ  ❑ เป็นข้าราชการ ❑ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....................................สังกัด...............................  ❑ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างใน รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น  กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด  ตำแหน่ง.....................................................................สังกัด............................................................ |
| 1. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก   ❑ เป็นบิดาขอบด้วยกฎหมาย  ❑ เป็นมารดา |
| 1. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้   (1) เงินบำรุงการศึกษา (2) เงินค่าเล่าเรียน   * 1. บุตรชื่อ............................................................................เกิดเมื่อ.......................................................   เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)............................เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....................................  (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่………............................................  ชื่อ..............................................................เกิดเมื่อ.......................ถึงแก่กรรมเมื่อ..............................  สถานศึกษา.......................................................อำเภอ........................จังหวัด....................................  ชั้นที่ศึกษา............................................(1) ❑   1. ❑ จำนวน..............................บาท    1. บุตรชื่อ............................................................................เกิดเมื่อ.......................................................   เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)............................เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....................................  (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่………............................................  ชื่อ..............................................................เกิดเมื่อ.......................ถึงแก่กรรมเมื่อ..............................  สถานศึกษา.......................................................อำเภอ........................จังหวัด....................................  ชั้นที่ศึกษา............................................(1) ❑  (2) ❑ จำนวน..............................บาท   * 1. บุตรชื่อ............................................................................เกิดเมื่อ.......................................................   เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)............................เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....................................  (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่………............................................  ชื่อ..............................................................เกิดเมื่อ.......................ถึงแก่กรรมเมื่อ..............................  สถานศึกษา.......................................................อำเภอ........................จังหวัด....................................  ชั้นที่ศึกษา............................................(1) ❑   1. ❑ จำนวน..............................บาท |
| 1. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร   ❑ ตามสิทธิ ❑ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน...........................................บาท  ก  (....................................................................................................................) |
| ข  อธิบดีกรมสุขภาพจิต  6. เสนอ..........................................................  ❑ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรและข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง  ❑ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร  ❑ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว  ❑ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการท้องถิ่น  กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ  จำนวน..........................................................บาท  ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก    (ลงชื่อ)..................................................................ผู้ขอรับสวัสดิการ  (.................................................................)  วันที่............เดือน.....................................พ.ศ............... |
| 1. คำอนุมัติ   อนุมัติให้เบิกได้  (ลงชื่อ).................................................................  (.................................................................)  ตำแหน่ง................................................................ |
| 1. ใบรับเงิน   ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน..................................................บาท  (.....................................................................................................) ไว้ถูกต้องแล้ว  (ลงชื่อ)..................................................................ผู้รับเงิน  (.................................................................)  (ลงชื่อ).................................................................ผู้จ่ายเงิน  (................................................................)  วันที่............เดือน.....................................พ.ศ...............  (ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น) |

คำชี้แจง

ก

ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ข