



คู่มือการให้บริการตามอำนาจหน้าที่
หรือภารกิจของสถานศึกษา

กลุ่มบริหาร
งบประมาณ



โรงเรียนบ้านปราสาท ตำบลปราสาท อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษเขต 3
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ

การเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

➤ วัน เวลา ที่เปิดให้บริการจ่ายเงิน

ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่เวลา 09.00 – 16.00 น.

➤ ขั้นตอนการปฏิบัติในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

1. แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7131) พร้อมเอกสารประกอบการขอเบิก
2. กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีต้องรับรองการเบิกครั้งสุดท้าย

➤ หลักฐานที่ใช้ประกอบการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

1. กรอกแบบคำขอ (แบบ 7131) ให้ครบถ้วนถูกต้อง
2. แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินและหลักฐานอื่น ๆ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน
 - ใบเสร็จรับเงินนอกเหนือจากค่ายาในบัญชีหลักแห่งชาติ เช่น ค่าอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และค่าบริการสาธารณสุข สถานพยาบาลต้องใส่รหัสของอุปกรณ์ อวัยวะเทียมและค่าบริการสาธารณสุขรายการนั้น ๆ ในใบเสร็จรับเงินด้วย เพื่อส่วนราชการสามารถตรวจสอบรายการเบิกจ่ายตามอัตราที่กำหนด ค่ายานอกบัญชีหลักแห่งชาติต้องมีหนังสือรับรองจากสถานพยาบาลแนบด้วย (ใบเสร็จเงินมีอายุ 1 ปี นับจากวันที่ที่ลงในใบเสร็จรับเงิน)

3. กรณีเบิกสำหรับตนเอง ต้องมีเอกสารดังนี้

- ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

4. กรณีเบิกให้บิดา ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา
- สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาศาลว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือสำเนาทะเบียนหย่า

5. กรณีเบิกให้มารดา ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา

6. กรณีเบิกให้คู่สมรส ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- สำเนาทะเบียนสมรส (ระหว่างผู้เบิกและคู่สมรส)
- ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

7. กรณีบิดาเบิกให้บุตร ต้องแนบเอกสารดังนี้

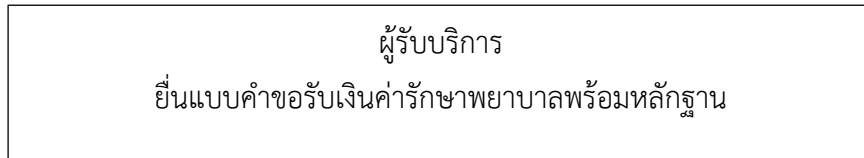
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)

- สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
 - สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาศาลว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า
 - ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
 - กรณีเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้บุตร บุตรตั้งแต่แรกเกิด – อายุ 20 ปีบริบูรณ์
8. กรณีมารกาเบิกให้บุตร ต้องแนบเอกสารดังนี้
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
 - สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
 - กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่มารดาไม่ประสงค์จะขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้แก่บุตร ให้แนบเอกสารขอใช้สิทธิ์ทุกครั้งที่ได้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
 - กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่จดทะเบียนหย่าให้แนบสำเนานบันทึกการหย่าให้แนบสำเนานบันทึกการหย่าเพื่อดูว่าบุตรอยู่ในความปกครองของฝ่ายใด
 - กรณีเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้บุตร บุตรตั้งแต่แรกเกิด – 20 ปีบริบูรณ์

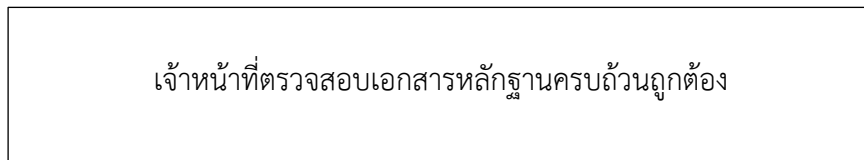
การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ขั้นตอนและระยะเวลาการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล

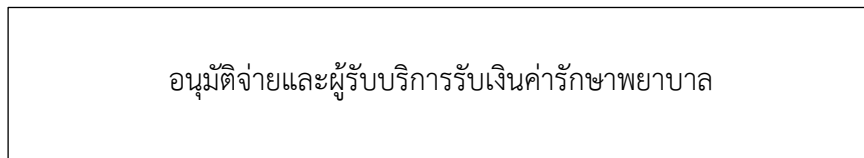
ภายใน 6 นาที



ภายใน 3 นาที



ภายใน 3 นาที



หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

1. ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7131)
2. ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล
3. หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย (สำเนาทะเบียนบ้าน, สำเนาทะเบียนสมรส)

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

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

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

- ตนเอง
- คู่สมรส ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
- บิดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
- มารดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
- บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่.....

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ก

ป่วยเป็นโรค.....

และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล)

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ทางราชการ เอกชน ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

..... เป็นเงินรวมทั้งสิ้น บาท

(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

- ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น
- เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย ข

เป็นเงิน บาท (.....) และ

- (1) ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

- (2)ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

4. เสนอ.....

ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

5. คำอนุมัติ

คำอนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจำนวน..... บาท
(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

- ก ให้แนบบนสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง/พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- ข ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใดกรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- ค ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี
- ง ให้เสนิต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ตัวอย่างการขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

1. กรอกแบบ 7131 และรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง (ข้อ 1 - 2)

แบบ 7131

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า _____ ตำแหน่ง _____ สังกัด _____
2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ <input type="checkbox"/> ตนเอง <input type="checkbox"/> คู่สมรส ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... <input type="checkbox"/> บิดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... <input type="checkbox"/> มารดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... <input type="checkbox"/> บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่..... <input type="checkbox"/> ยังไม่บรรลุนิติภาวะ <input type="checkbox"/> เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ <input type="checkbox"/> ก ป่วยเป็นโรค..... และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก(ชื่อสถานพยาบาล)..... ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ <input type="checkbox"/> ทางราชการ <input type="checkbox"/> เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่..... เป็นเงินรวมทั้งสิ้น..... บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน..... ฉบับ

2. ระบุจำนวนเงินที่ขอรับเงิน ระบุการมีสิทธิเพียงใดเมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (ข้อ 3)

กรณี เบิกค่ารักษาพยาบาลของตนเอง ทำเครื่องหมาย / ใน ของ (1)

กรณี เบิกค่ารักษาพยาบาลของบุคคลในครอบครัว ทำเครื่องหมาย / ใน ของ (2)

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> ตามสิทธิ <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย <input type="checkbox"/> ก เป็นเงิน..... บาท(.....) และ
(1) ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว <input type="checkbox"/> ข
(2)ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

3. ระบุผู้มีอำนาจอนุมัติ (ข้อ 4)

กรณี ผู้เบิกเป็นข้าราชการครูและลูกจ้างประจำสังกัดโรงเรียน เสนอ ผู้อำนวยการโรงเรียน
กรณี ผู้เบิกเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา
ศรีสะเกษเขต 3 และผู้รับบำนาญ เสนอ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ
เขต 3

4. เสนอ..... ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก
ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

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

4. คำอนุมัติ ให้เบิกได้ (ข้อ 5) เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

กรณี ผู้เบิกเป็นข้าราชการครูและลูกจ้างประจำ ให้ผู้อำนวยการโรงเรียน เป็นผู้อนุมัติ
กรณี ผู้เบิกเป็นผู้บริหารโรงเรียน ให้ข้าราชการครูที่เป็นเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่
การเงินที่ได้รับการแต่งตั้ง เป็นผู้อนุมัติ
กรณี ผู้เบิกเป็นผู้บริหารโรงเรียนและโรงเรียนมีรองผู้อำนวยการโรงเรียนให้รอง
ผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้อนุมัติ

5. คำอนุมัติ

คำอนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

5. ระบุจำนวนเงินที่ขอรับ พร้อมลงลายมือชื่อผู้รับเงิน (ข้อ 6)

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจำนวน..... บาท
(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

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

การเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

➤ วัน เวลา ที่เปิดให้บริการจ่ายเงิน

ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่เวลา 09.00 – 16.00 น.

➤ ขั้นตอนการปฏิบัติในการเบิกค่าการศึกษาบุตร

1. แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษาบุตร (แบบ 7223) พร้อมเอกสารประกอบการขอเบิก
2. แนบเอกสารใบเสร็จรับเงิน และหลักฐานอื่น ๆ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน

- ใบเสร็จรับเงินที่ออกจากสถานศึกษา ให้แนบประกาศจัดเก็บของโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย เกี่ยวกับเรื่องค่าธรรมเนียมการศึกษาและค่าธรรมเนียมอื่น เพื่อตรวจสอบรายการที่เบิกไม่ได้ตามระเบียบการเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร ใบเสร็จรับเงินมีอายุ 1 ปี นับจากวันเปิดภาคเรียนบุตรที่สามารถเบิกค่าการศึกษาบุตรจะต้องมีอายุตั้งแต่ 3 ปีบริบูรณ์ – 25 ปีบริบูรณ์

ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษารัฐบาล

ลำดับ	ระดับการศึกษา	จำนวน
1	ระดับอนุบาล/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	5,800
2	ระดับประถมศึกษา/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	4,000
3	ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	4,800
4	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.ปีละไม่เกิน	4,800
5	ระดับอนุปริญญา/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	13,700
6	ระดับปริญญาตรี ปีละไม่เกิน	25,000

ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาเอกชน

ที่ไม่ได้รับเงินอุดหนุน

ลำดับ	ระดับการศึกษา	จำนวน
1	ระดับอนุบาล/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	13,600
2	ระดับประถมศึกษา/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	13,200
3	ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	15,800
4	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	16,200

**ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาเอกชน
ที่ได้รับเงินอุดหนุน**

ลำดับ	ระดับการศึกษา	จำนวน
1	ระดับอนุบาล/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	4,800
2	ระดับประถมศึกษา/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	4,200
3	ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	3,300
4	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	3,200

➤ **หลักฐานที่ใช้ประกอบการเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร**

1. กรอกแบบคำขอ (แบบ 7223) ให้ครบถ้วนถูกต้อง
2. แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินและหลักฐานอื่น ๆ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน
3. กรณีบิดาเบิกให้บุตร ต้องแนบเอกสารดังนี้
 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
 - สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
 - สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาศาลว่า
เป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า
 - ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
4. กรณีมารดาเบิกให้บุตร ต้องแนบเอกสารดังนี้
 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
 - สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
 - กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่มารดาไม่มีความประสงค์จะขอเบิกเงินสวัสดิการ
ค่าการศึกษาบุตร ให้แนบเอกสารขอใช้สิทธิ์ทุกครั้งที่ได้รับเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร
 - กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่จดทะเบียนหย่าให้แนบสำเนาบ้นที่กการหย่า
เพื่อดูว่าบุตรอยู่ในความปกครองของฝ่ายใด

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

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

2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....
 ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ
 เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง..... สังกัด.....
 เป็นพนักงานหรือลูกจ้างใน รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น
 กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน 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..... ข

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรและ
ข้อความ ที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
แต่เพียงฝ่ายเดียว

คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการท้องถิ่น
กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ
จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก
(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

8. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท
(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำชี้แจง

ก

ให้ระบุงการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

จ

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ตัวอย่างการขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

1. กรอกแบบ 7223 และรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง (ข้อ 1-3)

แบบ 7223

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

+	<p>1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....</p>
	<p>2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างใน รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น</p> <p><input type="checkbox"/> กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....</p>
	<p>3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นบิดาขอด้วยกฎหมาย</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นมารดา</p>

2. กรอกชื่อ - สกุล วันเดือนปีเกิด ชื่อสถานศึกษา ชั้นปีที่ศึกษา ของบุตร (ข้อ 4)

ประเภท เงินบำรุงการศึกษา (สถานศึกษาของราชการ)

ประเภท เงินค่าเล่าเรียน (สถานศึกษาของเอกชน)

+	<p>4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">(1) เงินบำรุงการศึกษา</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">(2) เงินค่าเล่าเรียน</td> </tr> </table> <p>1) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....</p> <p>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....</p> <p>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....</p> <p>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....</p> <p>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....</p> <p>ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 100px;">(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</p>	(1) เงินบำรุงการศึกษา	(2) เงินค่าเล่าเรียน
(1) เงินบำรุงการศึกษา	(2) เงินค่าเล่าเรียน		

3. ระบุจำนวนที่ขอรับเงิน ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร (ข้อ 5-6) และลงชื่อผู้ขอรับสวัสดิการ

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

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

6. เสนอ..... ข

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรและข้อความ ที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว

คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก
(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4. คาอุนุมัติ ให้เบิกได้ (ข้อ 7) เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

กรณี ผู้เบิกเป็นข้าราชการครูและลูกจ้างประจำ ให้ผู้อำนวยการโรงเรียน เป็นผู้อนุมัติ

กรณี ผู้เบิกเป็นผู้อำนวยการโรงเรียน ให้ข้าราชการครูที่เป็นเจ้าหน้าที่การเงินที่ได้รับการแต่งตั้ง เป็นผู้อนุมัติ

กรณี ผู้เบิกเป็นผู้อำนวยการโรงเรียนและโรงเรียนมีรองผู้อำนวยการโรงเรียนให้รองผู้อำนวยการโรงเรียน เป็นผู้อนุมัติ

7. คาอุนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

5. ระบุจำนวนเงินที่ขอรับ พร้อมลงลายมือชื่อผู้รับเงิน (ข้อ 8)

8. ใบรับเงิน
ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท
(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว
(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)
(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วิธีติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

ตรวจสอบจากทะเบียนคุมการจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตร และหลักฐานประกอบการเบิกเงิน

แบบฟอร์ม ใบยืมพัสดุ

ใบยืมพัสดุ

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้ยืม)..... ตำแหน่ง

ที่อยู่..... ได้ยืมสิ่งของตามบัญชีรายการสิ่งของที่ยืม

ข้างล่างนี้ไปจากโรงเรียนบ้านปราสาท เพื่อ ตั้งแต่

วันที่..... เดือน.....พ.ศ..... ข้าพเจ้าจะนำส่งวันที่..... เดือน

พ.ศ. หากสิ่งของที่นำมาส่งคืนชำรุดเสียหายไป ข้าพเจ้ายินดีจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดย

เสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะ และคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือ

ขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ที่	รายการ	จำนวน	เลขที่หรือรหัส	หมายเหตุ

ลงชื่อ..... ผู้ยืม
(.....)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่พัสดุ

- ควรอนุมัติให้ยืมได้

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่พัสดุ
(.....)

- อนุมัติ

ลงชื่อ

(นางสุพิชชา ไพศาลสุวรรณ)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านปราสาท

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับของตามรายการข้างต้นไปแล้ว

ลงชื่อผู้รับของ
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับคืนสิ่งของตามรายการข้างต้นในสภาพที่ใช้การได้
เรียบร้อยและครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับคืน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งคืน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบฟอร์ม บันทึกข้อความแบบรายงานการจัดซื้อ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงเรียนบ้านปราสาท

111-7404-6 (กรมราชทัณฑ์)

ที่/...2562... วันที่ เดือน สิงหาคม พ.ศ.2562

เรื่อง รายงานขอซื้อเครื่องตัดกระแสไฟฟ้าอัตโนมัติ (เซฟ-ที- คัท) จุดเครื่องกรองน้ำดื่ม

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านปราสาท

ด้วยฝ่ายโรงเรียนบ้านปราสาท มีความประสงค์จะขอซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องตัดกระแสไฟฟ้าอัตโนมัติ เพื่อความปลอดภัยในสถานศึกษา ซึ่งได้รับอนุมัติเงินจากแผนงาน ฝ่ายบริหารทั่วไป โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในโรงเรียน จำนวน 6,9000 บาท (หกพันเก้าร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดดังแนบ

งานพัสดุได้ตรวจสอบแล้วเห็นควรจัดจ้างตามเสนอ และเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 56 วรรคหนึ่ง (2) (ข) และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 22 ข้อ 79 ข้อ 25 (5) และกฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ. 2560 ข้อ 1 และข้อ 5 จึงขอรายงานขอจ้าง ดังนี้

1. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องซื้อ คือ เครื่องตัดกระแสไฟฟ้าอัตโนมัติ เพื่อใช้ในการด้านความปลอดภัยในสถานศึกษา
2. รายละเอียดและงานที่จะซื้อ คือ (ดังรายละเอียดแนบ)
3. ราคาากลางของทางราชการเป็นเงิน 6,900 บาท
4. วงเงินที่จะขอจ้างครั้งนี้ 6,900 บาท (หกพันเก้าร้อยบาทถ้วน)
5. กำหนดเวลาทำงานแล้วเสร็จภายใน ...5..... วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา
6. จ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจาก การจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน 500,000 บาท ที่กำหนดในกฎกระทรวง
7. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ โดยใช้เกณฑ์ราคา
8. ข้อเสนออื่น ๆ เห็นควรแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ ตามเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

1. เห็นชอบในรายงานขอจ้างดังกล่าวข้างต้น
2. อนุมัติแต่งตั้ง (1) นายประจวบ ประเสริฐโก ตำแหน่ง ครู ประธานกรรมการ
(2) นายบวรเกียรติ สุนสาย ตำแหน่ง ครู กรรมการ
(3) นายสนธิ ศิริมานพ ตำแหน่ง ครู กรรมการ

ลงชื่อเจ้าหน้าที่

(นางสาวนิตยา ใจธรรม)

..... / /

ลงชื่อหัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางเดชา เสียงเพราะ)

..... / /

- เห็นชอบ - อนุมัติ

ลงชื่อ

(นางสุพิชชา ไพศาลสุวรรณ)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านปราสาท

แบบฟอร์ม ใบจ่ายเงินในการเดินทาง

สัญญาเงินเลขที่..... วันที่..... ส่วนที่ 1

ชื่อผู้ยืม..... จำนวนเงิน..... บาท แบบ 8708

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ส่วนราชการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 3

ตามคำสั่ง/บันทึก ที่ หนังสือ.....ลงวันที่.....อนุมัติให้

.....

พร้อมด้วย.....

เดินทางไปราชการ.....

โดยเดินทางออกจาก บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....น. และกลับถึง บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่.....

เวลา.....น. รวมเวลาไปราชการครั้งนี้.....วัน.....ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกจ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ข้าพเจ้า คณะเดินทาง ดังนี้

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางไปราชการ.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท

ค่าเช่าที่พักประเภท.....เหมาจ่าย.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท

ค่าพาหนะ.....ไป - กลับ.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท

ค่าใช้จ่ายอื่น.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท

รวมเงินทั้งสิ้น.....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริงและหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย

จำนวน.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบฟอร์ม หลักฐานการจ่ายเงินนักเรียน

หลักฐานการจ่ายเงินนักเรียนโรงเรียนบ้านปราสาท สพ.ศ 3

ตามโครงการเรียนฟรี 15 ปี โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ประจำปีการศึกษา 2561

- เพื่อเป็นค่า ค่าวัสดุอุปกรณ์การเรียน ค่าเครื่องแบบนักเรียน

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 ของนักเรียนชั้น.....จำนวนทั้งสิ้น คน ได้รับเงินจากโรงเรียนบ้านปราสาท สพ.ศ 3 และขอรับรองว่าข้าพเจ้านำเงินที่ได้รับ ไปดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของทางราชการ หากไม่ดำเนินการดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินคืนให้กับทางโรงเรียนต่อไป

ที่	ชื่อ - สกุล	เลขประจำตัวประชาชน	จำนวนเงิน	วันที่รับเงิน	ลายมือชื่อนักเรียน	ลายมือชื่อผู้ปกครอง	หมายเหตุ
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							

แบบฟอร์ม รายงานเงินคงเหลือประจำวัน

รายงานเงินคงเหลือประจำวัน

ส่วนราชการ อำเภอ

ประจำวันที่ เดือน พ.ศ.

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
เงินสดในมือ		
เช็ค..... ฉบับ		
ธนาคัติ..... ฉบับ		
ใบสำคัญรองจ่าย..... ฉบับ		
สัญญารับรองการยืมเงิน..... ฉบับ		
ใบเบิกเงินเพื่อจ่ายในราชการ..... ฉบับ		
สมุดคู่ฝาก..... เล่ม		
.....		
.....		

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....

หัวหน้าหน่วยงานย่อย


คณะกรรมการเก็บรักษาเงิน ได้ตรวจนับเงินและหลักฐานแทนตัวเงินถูกต้อง
ตามรายการข้างต้นแล้ว จึงได้รับฝากเก็บรักษาไว้ในลักษณะหีบห่อ

กรรมการ กรรมการ กรรมการ

ข้าพเจ้า ผู้ได้รับมอบหมายได้รับเงินและเอกสารแทนตัวเงินตามรายละเอียดข้างต้นนี้ ไปแล้ว
เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้รับเงิน

แบบฟอร์ม ใบเสร็จรับเงิน



เลขที่ 00651 เลขที่ 21

ใบเสร็จรับเงิน

ใบราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
 ที่ทำการ.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใ้รับเงินจาก.....
 เลขบัญชี.....

รายการ	จำนวนเงิน
รวมบาท	

(ลงชื่อ).....
 (ตำแหน่ง)..... (นายวีระพงษ์ เศษพันธ์) ผู้รับเงิน
 เจ้าหน้าที่การเงิน โรงเรียนบ้านป่าสาธ

