

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรพนักงานส่วนท้องถิ่น
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....
2.	คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ..... ☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง..... สังกัด..... ☐ เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการหรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง..... สังกัด..... ☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ
3.	ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก ☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย ☐ เป็นมารดา ☐ บุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยสิ้นสุดของการสมรส ☐ บุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้าเนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าตามกฎหมาย
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. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

- ☐ เดือนจำนวน เป็นเงิน.....บาท
- ☐ ครั้งจำนวน เป็นเงิน.....บาท
- ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด เป็นเงิน.....บาท
- รวมเป็นเงิน.....บาท
- (.....)

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรพนักงานส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง
- ☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรพนักงานส่วนท้องถิ่น
- ☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือบุตรตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรพนักงานส่วนท้องถิ่นแต่เพียงฝ่ายเดียว
- ☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานของส่วนราชการหรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท จริง

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เสนอ นายกองคํการบริหารส่วนจังหวัดเลย

ข้าพเจ้า นางกัญญาพัชญ์ ยุธะเศรษฐศิริ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย 1 (เหมืองแบ่งวิทยาคม)

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....

(นางกัญญาพัชญ์ ยุธะเศรษฐศิริ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย 1

(เหมืองแบ่งวิทยาคม)

8. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....

(นางกัญญาพัชญ์ ยุธะเศรษฐศิริ)

ตำแหน่ง..ผู้อำนวยการ โรงเรียนองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย 1 (เหมืองแบ่งวิทยาคม)

ปฏิบัติราชการแทน นายกองคํการบริหารส่วนจังหวัดเลย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

9. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

ใบสำคัญที่/.....

ฎีกาที่.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่า ได้จ่ายเงินจำนวน.....บาท (.....)
ให้แก่ผู้รับเงิน และผู้รับได้รับไว้เป็นการถูกต้องแล้ว ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบมาพร้อมนี้ ตั้งแต่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
และขอเบิกเพียง จำนวน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....