

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....<br>สังกัด กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....<br><input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ<br><input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....<br><input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร<br>องค์กรอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด<br>ตำแหน่ง.....สังกัด.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก<br><input type="checkbox"/> เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย<br><input type="checkbox"/> เป็นมารดา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้<br><table><tr><td>(1) เงินบำรุงการศึกษา</td><td>(2) เงินค่าเล่าเรียน</td></tr><tr><td>1) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....<br/>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....<br/>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....<br/>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....<br/>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....<br/>ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="checkbox"/><br/>(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</td><td>2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....<br/>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....<br/>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....<br/>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....<br/>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....<br/>ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="checkbox"/><br/>(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</td></tr><tr><td>3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....<br/>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....<br/>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....<br/>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....<br/>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....<br/>ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="checkbox"/><br/>(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</td><td></td></tr></table> | (1) เงินบำรุงการศึกษา | (2) เงินค่าเล่าเรียน | 1) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....<br>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....<br>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....<br>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....<br>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....<br>ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="checkbox"/><br>(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท | 2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....<br>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....<br>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....<br>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....<br>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....<br>ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="checkbox"/><br>(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท | 3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....<br>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....<br>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....<br>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....<br>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....<br>ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="checkbox"/><br>(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท |  |
| (1) เงินบำรุงการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | (2) เงินค่าเล่าเรียน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 1) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....<br>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....<br>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....<br>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....<br>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....<br>ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="checkbox"/><br>(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท | 2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....<br>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....<br>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....<br>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....<br>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....<br>ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="checkbox"/><br>(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....<br>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....<br>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....<br>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....<br>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....<br>ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="checkbox"/><br>(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร</p> <p><input type="checkbox"/> ตามสิทธิ                      <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท<br/>(.....) <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">ก</span></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>6. เสนอ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">ข</span></p> <p><input type="checkbox"/> ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง</p> <p><input type="checkbox"/> บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว</p> <p><input type="checkbox"/> กลุ่มสมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท</p> <p style="text-align: center;">ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ<br/>(.....)<br/>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> |
| <p>7. คำอนุมัติ</p> <p style="text-align: center;">อนุมัติให้เบิกได้</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ).....<br/>(.....)<br/>ตำแหน่ง.....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>8. ใบรับเงิน</p> <p style="text-align: right;">ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท<br/>(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน<br/>(.....)</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน<br/>(.....)</p> <p style="text-align: right;">วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....<br/>(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

คำชี้แจง

ก

ให้ระบุมารมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ข

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ