

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรพนักงานส่วนท้องถิ่น
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

| | | |
|---|-----------------------|----------------------|
| <p>1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....</p> | | |
| <p>2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....</p> <p><input type="radio"/> ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ</p> <p><input type="radio"/> เป็นข้าราชการ <input type="radio"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง..... สังกัด.....</p> <p><input type="radio"/> เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการ หรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง..... สังกัด.....</p> <p><input type="radio"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ</p> | | |
| <p>3. ข้าพเจ้าเป็นค้ำมีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก</p> <p><input type="radio"/> เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย</p> <p><input type="radio"/> เป็นมารดา</p> <p><input type="radio"/> บุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการสิ้นสุดของการสมรส</p> <p><input type="radio"/> บุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้าเนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าตามกฎหมาย</p> | | |
| <p>4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">(1) เงินบำรุงการศึกษา</td> <td style="text-align: center;">(2) เงินค่าเล่าเรียน</td> </tr> </table> <p>1. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....</p> <p>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของ) มารดา.....</p> <p>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....</p> <p>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....</p> <p>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....</p> <p>ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="radio"/></p> <p style="text-align: right;">(2) <input type="radio"/> จำนวน.....บาท</p> <p>2. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....</p> <p>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของ) มารดา.....</p> <p>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....</p> <p>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....</p> <p>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....</p> <p>ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="radio"/></p> <p style="text-align: right;">(2) <input type="radio"/> จำนวน.....บาท</p> <p>3. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....</p> <p>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของ) มารดา.....</p> <p>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....</p> <p>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....</p> <p>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....</p> <p>ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="radio"/></p> <p style="text-align: right;">(2) <input type="radio"/> จำนวน.....บาท</p> | (1) เงินบำรุงการศึกษา | (2) เงินค่าเล่าเรียน |
| (1) เงินบำรุงการศึกษา | (2) เงินค่าเล่าเรียน | |

5. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

- เดือนจำนวน เป็นเงิน.....บาท
 - ครั้งจำนวน เป็นเงิน.....บาท
 - เฉพาะส่วนที่ขาด เป็นเงิน.....บาท
- รวมเป็นเงิน.....บาท

(.....)

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรพนักงานส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง
- บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรพนักงานส่วนท้องถิ่น
- เป็นผู้ใช้สิทธิเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรพนักงานส่วนท้องถิ่นแต่เพียงฝ่ายเดียว
- คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานของส่วนราชการหรือขององค์กรปกครองท้องถิ่น ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท จริง

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

7. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เสนอ

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรฉบับนี้ ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

8. คำขออนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

9. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....

หนังสือใบสำคัญเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร
ประกอบฎีกาที่/.....

| ใบสำคัญ ที่ | รายการ | จำนวนเงิน | | รวม | | หมายเหตุ |
|------------------|--------|-----------|-----|-----|-----|----------|
| | | บาท | สต. | บาท | สต. | |
| | | | | | | |
| ตัวอักษร (.....) | | | | | | |

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก
(.....)
ตำแหน่ง.....

ใบเสร็จ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ขอรับรองว่าได้
ทศรองจ่ายเงินตามใบเสร็จรับเงิน จำนวน.....ฉบับ เป็นเงิน.....บาท
(.....) จริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....