

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า.....	ตําแหนง.....
	สังกัด.....	
2.	คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....	
	<input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ	
	<input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตําแหนง.....	สังกัด.....
	<input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นๆ ใน ตําแหนง.....	สังกัด.....
3.	ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธินี้ของจาก	
	<input type="checkbox"/> เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย	
	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/>
		(2) <input type="checkbox"/> จำนวน..... บาท
2)	บุตรชื่อ.....	เกิดเมื่อ
	เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....	เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
	(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....	
	ชื่อ.....	เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
	สถานศึกษา.....	อำเภอ..... จังหวัด.....
	ชั้นที่ศึกษา.....	(1) <input type="checkbox"/>
		(2) <input type="checkbox"/> จำนวน..... บาท
3)	บุตรชื่อ.....	เกิดเมื่อ
	เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....	เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
	(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....	
	ชื่อ.....	เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
	สถานศึกษา.....	อำเภอ..... จังหวัด.....
	ชั้นที่ศึกษา.....	(1) <input type="checkbox"/>
		(2) <input type="checkbox"/> จำนวน..... บาท

<p>5.</p>	<p>ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร</p> <p><input type="checkbox"/> ตามสิทธิ <input checked="" type="checkbox"/> เนื่องจากที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท (.) ก</p>
<p>6.</p>	<p>เสนอ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชบัญญัติเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง</p> <p><input type="checkbox"/> บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในอายุได้รับการช่วยเหลือตามพระราชบัญญัติเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชบัญญัติเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว</p> <p><input type="checkbox"/> คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากการรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท</p> <p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก (ลงชื่อ) ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ (.) วันที่ เดือน พ.ศ.</p>
<p>7.</p>	<p>คำอนุมัติ</p> <p>อนุมัติให้เบิกได้ (ลงชื่อ) (.) ตำแหน่ง</p>
<p>8.</p>	<p>ใบรับเงิน</p> <p>ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท (.) ไว้ถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ) ผู้รับเงิน (.) (ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน (.) วันที่ เดือน พ.ศ. (ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)</p>

คำชี้แจง

ให้ระบุกรณีสิทธิเที่ยงได เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชบัญญัติเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ