

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
โปรดทำเครื่องหมาย/ ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความที่เกี่ยวข้องเป็น

1. ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....	
2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ..... <input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ..... <input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง..... สังกัด..... <input type="checkbox"/> เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการหรือของราชการส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง..... สังกัด..... <input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ	
3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก <input type="checkbox"/> เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> เป็นมารดา <input type="checkbox"/> บุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการสิ้นสุดของการสมรส <input type="checkbox"/> บุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้าเนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าตามกฎหมาย	
4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้	
(1) เงินบำรุงการศึกษา	(2) เงินค่าเล่าเรียน
1. บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... สถานศึกษา..... อำเภอ..... จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท	
2. บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... สถานศึกษา..... อำเภอ..... จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา..... (1) (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท	
3. บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... สถานศึกษา..... อำเภอ..... จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท	
5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร <input type="checkbox"/> เดือนจำนวน..... เป็นเงิน.....บาท <input type="checkbox"/> ครั้งจำนวน..... เป็นเงิน.....บาท <input type="checkbox"/> บางส่วนตามอัตราที่กำหนด เป็นเงิน.....บาท รวมเป็นเงิน.....บาท	

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่าบารัศคมของบุตร และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง
- บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรพนักงานส่วนท้องถิ่น
- เป็นผู้ใช้สิทธิเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษา ของบุตรพนักงานส่วนท้องถิ่นแต่เพียงฝ่ายเดียว
- คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานของส่วนราชการหรือของราชการส่วนท้องถิ่นต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท จริง

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

7. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เสนอ.....นายกเทศมนตรีตำบลปง.....
ข้าพเจ้า.....
ตำแหน่ง.....
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของ
บุตร ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบ
ตามจำนวนเงินที่ขอเบิก
(ลงชื่อ).....
(.....)

8. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(.....ลงชื่อ..... ตำแหน่ง.....)
ตำแหน่ง.....นายกเทศมนตรีตำบลปง.....
วันที่.....

9. ไปรับเงิน

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

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

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าได้ทศรองจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรของ..... ไปแล้ว
 จำนวน ฉบับ ตามรายละเอียดดังนี้

ที่	ชื่อสถานศึกษา	ใบเสร็จรับเงิน				จำนวนเงินที่ เบิกได้	หมายเหตุ
		เล่มที่	เลขที่	ลงวันที่	จำนวนเงิน		
รวมจำนวนเงิน							

ข้าพเจ้า ขอเบิกตามสิทธิที่ยังได้รับ เป็นเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ)

(

ผู้ขอรับสวัสดิการ

)

(ลงชื่อ)

(

ผู้ตรวจสอบ

)