

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

<p>๑. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....</p>
<p>๒. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>สังกัด.....</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด</p> <p>ตำแหน่ง.....สังกัด.....</p>
<p>๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นมารดา</p>
<p>๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> (๑) เงินบำรุงการศึกษา <input type="checkbox"/> (๒) เงินค่าเล่าเรียน</p> <p>๑) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....</p> <p>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....</p> <p>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....</p> <p>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....</p> <p>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....</p> <p>ชั้นที่ศึกษา..... (๑) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</p> <p>(๒) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</p> <p>๒) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....</p> <p>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....</p> <p>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....</p> <p>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....</p> <p>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....</p> <p>ชั้นที่ศึกษา..... (๑) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</p> <p>(๒) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</p> <p>๓) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....</p> <p>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....</p> <p>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....</p> <p>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....</p> <p>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....</p> <p>ชั้นที่ศึกษา..... (๑) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</p> <p>(๒) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</p>

๕. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

- เต็มจำนวน       เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท  
(.....)

๖. เสนอ..... นายกองค้การบริหารส่วนตำบลชัยภูมิ.....

- ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง
- บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

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

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๘. ใบรับเงิน

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

ใบสำคัญที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้นำเงินส่วนตัวสำรองจ่ายไปก่อนแล้ว นับแต่วันที่ได้รับใบสำคัญนี้เป็นเงิน.....บาท  
และมีสิทธิเบิกได้ จำนวนเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....  
( )