

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรพนักงานส่วนท้องถิ่น
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....

2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....
 ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ
 เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....
 สังกัด.....
 เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการ หรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ตำแหน่ง.....สังกัด.....
 เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก
 เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย
 เป็นมารดา
 บุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการสิ้นสุดของการสมรส
 บุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้าเนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าตามกฎหมาย

4. ข้าพเจ้าได้อำนาจเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

(1) เงินบำรุงการศึกษา	(2) เงินค่าเล่าเรียน
1. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....	
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....	เป็นบุตรลำดับที่ (ของ) มารดา.....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....	
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....	ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....	อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา.....	(1) <input type="radio"/>
	(2) <input type="radio"/> จำนวน.....บาท
2. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....	
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....	เป็นบุตรลำดับที่ (ของ) มารดา.....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....	
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....	ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....	อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา.....	(1) <input type="radio"/>
	(2) <input type="radio"/> จำนวน.....บาท
3. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....	
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....	เป็นบุตรลำดับที่ (ของ) มารดา.....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....	
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....	ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....	อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา.....	(1) <input type="radio"/>
	(2) <input type="radio"/> จำนวน.....บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษานุคร

- เต็มจำนวน เป็นเงิน.....บาท
 - ครึ่งจำนวน เป็นเงิน.....บาท
 - เฉพาะส่วนที่ขาด เป็นเงิน.....บาท
- รวมเป็นเงิน.....บาท

(.....)

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

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

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

()

ตำแหน่ง

วันที่

7. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เสนอ นายกองคํการบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

ข้าพเจ้า

ตำแหน่ง

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษานุครฉบับนี้ ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....

()

ตำแหน่ง

8. คำขออนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

9. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

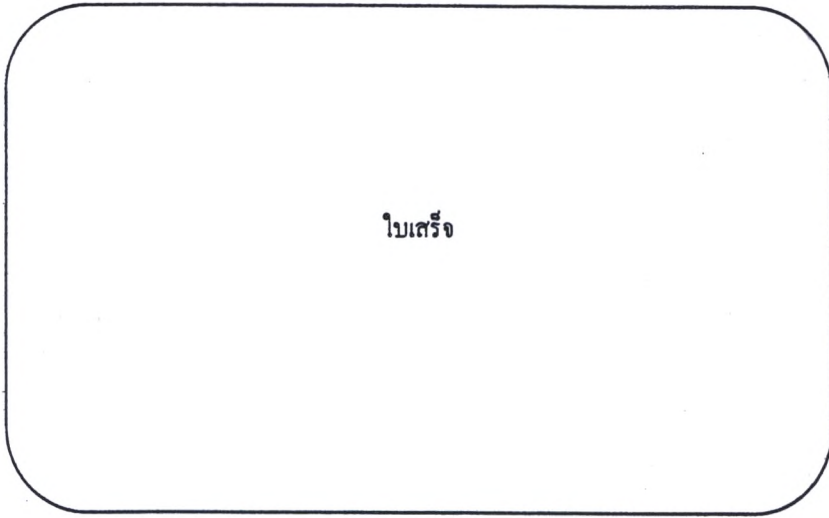
(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

()

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....



ใบเสร็จ

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....