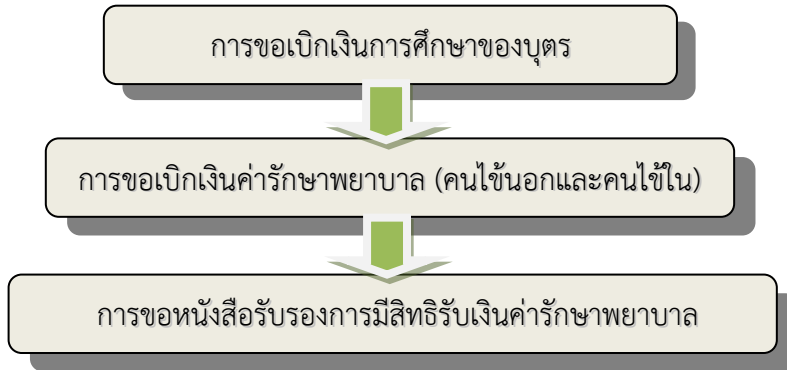


# คู่มือการปฏิบัติงานการเบิก-จ่ายเงินสวัสดิการ

## 1. การขอเบิกเงินสวัสดิการ ประกอบด้วย



### 1.1 การยื่นขอเบิกเงินค่าการศึกษาของบุตร

1. ผู้มีสิทธิกรอกแบบ 7223 (ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร) และกรอกข้อความให้ครบถ้วน
2. แนบใบเสร็จรับเงินของสถานศึกษา(ต้องมีระยะเวลาไม่เกิน 1 ปีการศึกษาและแนบหลักฐานของผู้ใช้สิทธิ
3. แนบหลักฐานของผู้มีสิทธิ และขอใช้สิทธิ แสดงถึงความเกี่ยวข้องพันธ์
  - ผู้มีสิทธิ (หญิง) แนบสูติบัตรบุตร /ทะเบียนบ้านบุตร
  - ผู้มีสิทธิ (ชาย) แนบทะเบียนสมรส /ทะเบียนรับรองบุตร (คร.11) ,สูติบัตรบุตร/ทะเบียนบ้านบุตร

**ใบเบิกเงินสวัสดิการค่าเล่าเรียนของบุตร** หน. 7223

ไปรษณีย์กรุงเทพฯ / สมุทรสาคร / หรือที่กองสวัสดิการที่อื่น

1. ชื่อบุตร	ตำแหน่ง
สังกัด	
2. ผู้ขอเบิกเงินสวัสดิการ	
<input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง _____ สังกัด _____ <input type="checkbox"/> เป็นนักเรียนหรือลูกจ้างในวิเทศาณ / หน่วยงานของราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น ราชการส่วนพระองค์ หรือของวิเทศาณ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง _____ สังกัด _____	
3. ชื่อบุตรเป็นวิชาชั้นและขอ ใช้สิทธิเงินอุดหนุน	
<input type="checkbox"/> เป็นนักเรียน หรือลูกจ้าง <input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ	
4. ชื่อบุตรได้รับเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้	
(1) โฉนดสูติบัตรบุตร (2) โฉนดบ้านบุตร	
1) บุตรชื่อ _____ เกิดเมื่อ _____	_____
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) _____ เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) _____	
(กรณีเป็นบุตรคนแรกให้บุตรชื่อเต็มก่อนแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ _____	
ชื่อ _____ เกิดเมื่อ _____ ตั้งเกิดพร้อมเมื่อ _____	
สถานศึกษา _____ จำนวน _____ จังหวัด _____	
พื้นที่ศึกษา _____ (1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/> จำนวน _____ บาท
2) บุตรชื่อ _____ เกิดเมื่อ _____	
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) _____ เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) _____	
(กรณีเป็นบุตรคนแรกให้บุตรชื่อเต็มก่อนแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ _____	
ชื่อ _____ เกิดเมื่อ _____ ตั้งเกิดพร้อมเมื่อ _____	
สถานศึกษา _____ จำนวน _____ จังหวัด _____	
พื้นที่ศึกษา _____ (1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/> จำนวน _____ บาท
3) บุตรชื่อ _____ เกิดเมื่อ _____	
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) _____ เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) _____	
(กรณีเป็นบุตรคนแรกให้บุตรชื่อเต็มก่อนแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่ _____	
ชื่อ _____ เกิดเมื่อ _____ ตั้งเกิดพร้อมเมื่อ _____	
สถานศึกษา _____ จำนวน _____ จังหวัด _____	
พื้นที่ศึกษา _____ (1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/> จำนวน _____ บาท

## 1.1 การยื่นขอเบิกเงินค่าการศึกษาของบุตร

4. เสนอผู้อำนวยการโรงเรียนตรวจสอบความถูกต้อง และเซ็นรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้

5. ส่ง สพ.น.ก.2 เพื่อเจ้าหน้าที่การเงิน ตรวจสอบอีกครั้งและดำเนินการเบิกจ่าย เดือนละ 1 ครั้ง ระหว่างวันที่ 1- 20 ของทุกเดือน

6. เสนอให้ผู้บังคับบัญชา ลงนามอนุมัติ ระหว่างวันที่ 21 - 25 ของทุกเดือน

7. เมื่อลงนามอนุมัติแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจ่ายเงินสวัสดิการดังกล่าวให้กับผู้มีสิทธิ

8. ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร

5. ข้าพเจ้าขอเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาของบุตร

ตามสิทธิ  เฉพาะส่วนที่เกินจากค่าสิทธิ เป็นเงิน ..... บาท

6. เสนอ

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่าการศึกษาของบุตรตามระเบียบสวัสดิการของบุคลากร และจัดสรรตามระเบียบที่โรงเรียนกำหนด

บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับเงินช่วยเหลือค่าการศึกษาของบุตรตามระเบียบสวัสดิการของบุคลากร

เมื่อข้าพเจ้ามีเงินช่วยเหลือค่าการศึกษาของบุตรแล้ว ข้าพเจ้าขอเบิกเงินช่วยเหลือค่าการศึกษาของบุตร

ผู้มอบเงินช่วยเหลือค่าการศึกษาของบุตรหรือผู้รับเงินช่วยเหลือค่าการศึกษาของบุตร ขอสงวนสิทธิ์ในวงเงินช่วยเหลือที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ

จำนวน ..... บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่าการศึกษาของบุตร

(ชื่อ) ..... ผู้บังคับบัญชาโรงเรียน

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

7. อนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

8. รับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการค่าการศึกษาของบุตร จำนวน ..... บาท

(.....) วัตถุประสงค์

(ชื่อ) ..... ผู้รับเงิน

(.....)

(ชื่อ) ..... ผู้รับเงิน

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

(ชื่อ) ..... ผู้รับเงิน (.....)

ข้อควรระวัง

ก ให้บุคลากรมีสิทธิเบิกเงินช่วยเหลือค่าการศึกษาของบุตรได้เฉพาะบุตรที่ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น

ข ให้เสนอข้อมูล จำนวน อนุมัติ

## 1.2 การยื่นขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล (คนไข้นอกและคนไข้ใน)

1. ผู้มีสิทธิกรอกแบบ 7131 (ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล) และกรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกรายการ

2. แนบใบเสร็จรับเงิน(จะต้องมีระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่รับเงินค่ารักษาพยาบาลและหลักฐานของผู้ใช้สิทธิ

4. แนบหลักฐานของผู้มีสิทธิ และขอใช้สิทธิ แสดงถึงความเกี่ยวพัน

- คู่สมรส แนบทะเบียนสมรส สำเนาบัตรคู่สมรส
- บิดา/มารดา แนบ ทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิ สำเนาบัตรบิดา/มารดา
- บุตร แนบสูติบัตร หรือทะเบียนบ้านของบุตร

แบบ 7131

ใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

ประเภทที่.....  ค่ารักษาพยาบาล  ค่ายารักษาโรค

1. ชื่อผู้ป่วย ..... ตำแหน่ง .....

โรงเรียน ..... จังหวัด .....

2. ขอเบิกกับรักษาของ

ตนเอง

คู่สมรส ชื่อ ..... เลขประจำตัวประชาชน .....

บิดา ชื่อ ..... เลขประจำตัวประชาชน .....

มารดา ชื่อ ..... เลขประจำตัวประชาชน .....

บุตร ชื่อ ..... เลขประจำตัวประชาชน .....

เด็กเกิด ..... วันเดือนปีเกิด .....

งดรับสวัสดิการ  รับบุตรโรงเรียนนารวม หรือเรียนโรงเรียนนารวม

ป่วยเป็นโรค .....

แนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล (หรือจากหน่วยงาน) .....

ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล  ทางราชการ  เฉพาะ 3 เดือน  6 เดือน  1 ปี

ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

(.....) ภายใต้งบเงินที่มอบ จำนวน ..... บาท

3. ข้าพเจ้าขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

ตามสิทธิ  เฉพาะส่วนที่เกินจากค่าสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น

เฉพาะส่วนที่เกินจากค่าสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น

ยื่นเงิน ..... บาท (.....) บาท

(1) ข้าพเจ้า  ขอใช้สิทธิรับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น

ขอใช้สิทธิรับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นเมื่อมีสิทธิรักษาพยาบาล

ขอใช้สิทธิรับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นผู้ดูแลรักษา

ขอใช้สิทธิรับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นผู้ดูแลรักษา

(2) ข้าพเจ้า  ขอใช้สิทธิรับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น

ขอใช้สิทธิรับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นที่ได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น

ขอใช้สิทธิรับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นผู้ดูแลรักษา

ขอใช้สิทธิรับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นผู้ดูแลรักษา

ขอใช้สิทธิรับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นผู้ดูแลรักษา

ขอใช้สิทธิรับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นผู้ดูแลรักษา

## 1.2 การยื่นขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล (คนไข้นอกและคนไข้ใน)

4. เสนอผู้อำนวยการโรงเรียนตรวจสอบความถูกต้อง และเซ็นรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้
5. ส่ง สพป.นภ.2 เพื่อเจ้าหน้าที่การเงิน ตรวจสอบอีกครั้งและ ดำเนินการเบิกจ่าย เดือนละ 1 ครั้ง ระหว่างวันที่ 1- 20 ของทุกเดือน
6. เสนอให้ผู้บังคับบัญชา ลงนามอนุมัติ ระหว่างวันที่ 21 - 25 ของทุกเดือน
7. เมื่อลงนามอนุมัติแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จ่ายเงินสวัสดิการดังกล่าวให้กับผู้มีสิทธิ
8. ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร

## 1.3 การขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

1. กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการ ประเภทผู้ป่วยนอก ให้ยื่นแบบคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7129)

2. ขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลเพื่อยื่นต่อสถานพยาบาล (แบบ 7130)



**5** ขั้นตอนการขอเบิกเงินสวัสดิการ  
คำรักษาพยาบาลและการศึกษาของบุตร (One stop service)  
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต ๒

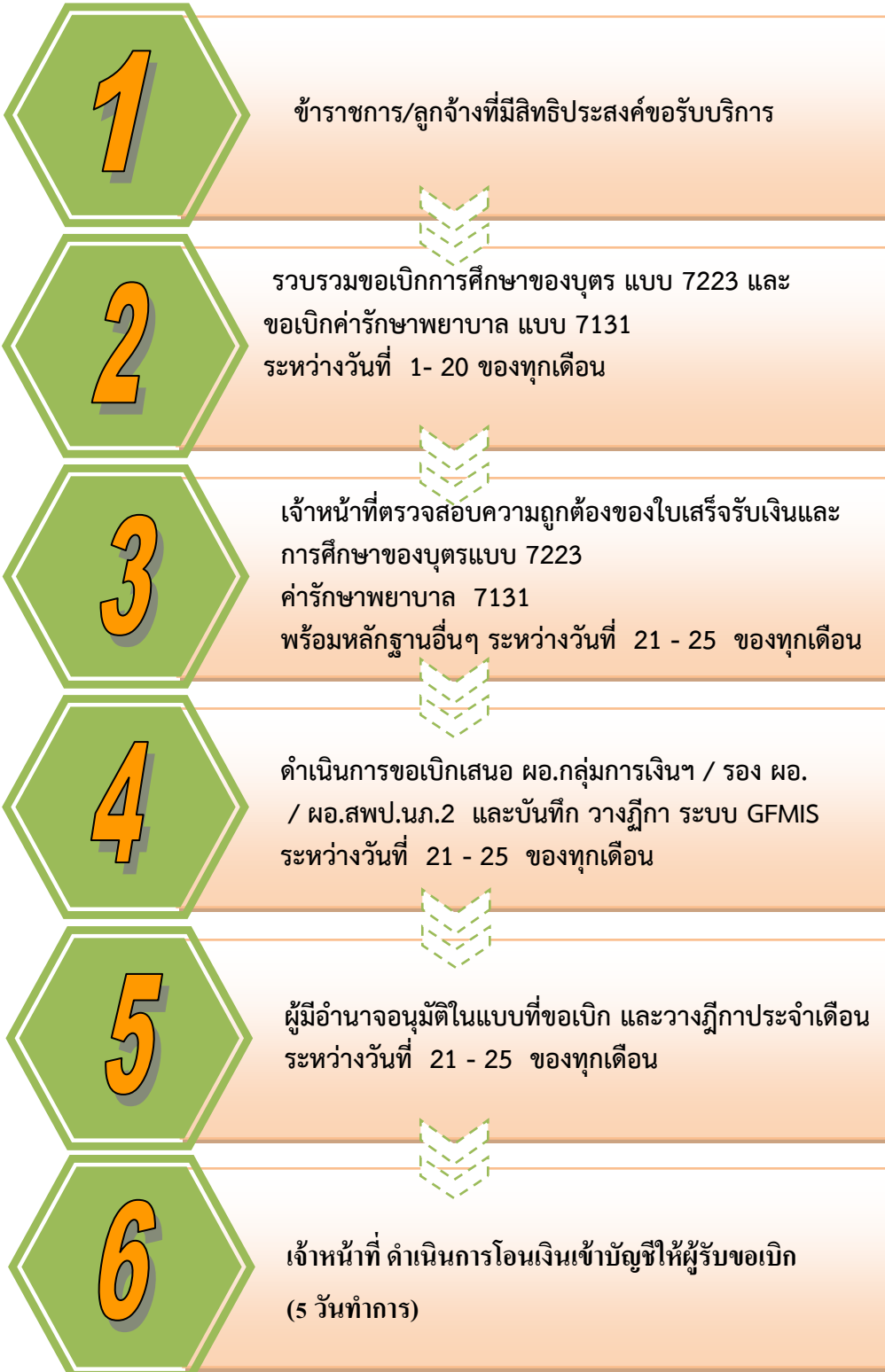


หมายเหตุ : One stop service ลดขั้นตอนในการบริการภายใน 10 นาที ทุกวันพุธ ของสัปดาห์

**5** ขั้นตอนการขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล  
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต ๒



**5** ขั้นตอนการขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและการศึกษาของบุตร  
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต ๒



ผู้ให้บริการ : นางสาวอัมภพร ฝ่ายชานา