

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

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

๕. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
 ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท
 (.....)

ก

๖. เสนอ..... ข

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย และระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

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

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

๘. ใบรับเงิน

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

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

คำชี้แจง

- ก ให้ระบุงการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ นายกองคการบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล

ใบติดใบเสร็จ

ใช้การในการติดใบเสร็จ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่ เลขที่
เป็นจำนวนเงิน

ข้าพเจ้าได้ทงตรงจ่ายเงินส่วนตัวไปก่อนแล้ว โดยขอเบิกตามสิทธิ์ บาท

ลงชื่อ ผู้จ่าย
(.....)

ใบมอบฉันทะ

ใบมอบฉันทะเลขที่

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

สำนัก/กอง สังกัด จังหวัด

อยู่บ้านเลขที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์.....

ขอมอบฉันทะให้ ตำแหน่ง สำนัก/กอง คลัง.....

สังกัด..... จังหวัด อยู่บ้านเลขที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด เป็นผู้รับเงินดังต่อไปนี้แทนข้าพเจ้า

๑. เงิน

จำนวน บาท (.....)

๒. เงิน

จำนวน บาท (.....)

ทั้งนี้เนื่องจากข้าพเจ้า ไม่สามารถมารับเงินดังกล่าวได้ด้วยตัวเอง

ในการจ่ายเงินตามใบมอบฉันทะนี้โปรดจ่ายเช็ค

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

บัตรผู้มอบ..... (ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ
วันออกบัตร.....
วันบัตรหมดอายุ.....
(.....)

บัตรผู้รับมอบ..... (ลงชื่อ).....ผู้รับมอบฉันทะ
วันออกบัตร.....
วันบัตรหมดอายุ.....
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

คำอนุมัติ

อนุมัติให้จ่ายเงินตามใบมอบฉันทะนี้ได้

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่/...../.....

คำอธิบาย

- (๑) และ (๕) หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานคลังตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๒) ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๓) ให้ระบุถึงสาเหตุที่ไม่อาจมารับเงินด้วยตนเองได้
- (๔) ให้ระบุว่า จะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งจ่ายเช็คในนามของผู้มอบฉันทะหรือผู้รับมอบฉันทะ