

การเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

➤ วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ จ่ายเงินตามโครงการ ONE STOP SERVICE

ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่เวลา 09.00 น. – 15.00 น.

➤ ขั้นตอนการปฏิบัติในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

1. หนังสือนำส่งขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (กรณีข้าราชการบำนาญไม่ต้องใช้)
2. หนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล จำนวน 2 ฉบับ (ผอ.ร.ร.ลงนามผู้เบิก)
3. แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7131) พร้อมเอกสารประกอบการขอเบิก
4. กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีต้องแนบคำชี้แจงประกอบการขอเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีด้วย

➤ หลักฐานที่ใช้ประกอบการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

1. กรอกแบบคำขอ (แบบ 7131) ให้ครบถ้วนถูกต้อง
 2. แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินและหลักฐานอื่น ๆ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน
- ใบเสร็จรับเงินนอกเหนือจากค่ายาในบัญชีหลักแห่งชาติ เช่น ค่าอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และค่าบริการ

สาธารณสุข สถานพยาบาลต้องใส่รหัสของอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และค่าบริการสาธารณสุขรายการนั้น ๆ ในใบเสร็จรับเงินด้วย เพื่อส่วนราชการสามารถตรวจสอบรายการเบิกจ่ายตามอัตราที่กำหนด ค่ายานอกบัญชีหลักแห่งชาติต้องมีหนังสือรับรองจากสถานพยาบาลแนบด้วย (ใบเสร็จรับเงินมีอายุ 1 ปี นับจากวันที่ที่ลงในใบเสร็จรับเงิน)

3. กรณีเบิกสำหรับ**ตนเอง** ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

4. กรณีเบิกให้**บิดา** ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา

- สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาศาลว่าเป็นบุตรที่

ชอบด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า

- ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

5. กรณีเบิกให้**มารดา** ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)

- สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา

- ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

6. กรณีเบิกให้**คู่สมรส** ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)

- สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส

- สำเนาทะเบียนสมรส (ระหว่างผู้เบิกและคู่สมรส)

- ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

7. กรณี**บิดา**เบิกให้**บุตร** ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)

- สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร

- สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาศาลว่าเป็นบุตรที่

ชอบด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า

- ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

- กรณีเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้บุตร บุตรตั้งแต่แรกเกิด – อายุ 20 ปีบริบูรณ์

8. กรณี**มารดา**เบิกให้**บุตร** ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)

- สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร

- กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่มารดามีความประสงค์จะขอเบิกเงินสวัสดิการค่า
รักษาพยาบาลให้แก่บุตร ให้แนบเอกสารขอใช้สิทธิ์ทุกครั้งที่ได้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

- กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่จดทะเบียนหย่าให้แนบสำเนาบันทึกการหย่าเพื่อดูว่าบุตร
อยู่ในความปกครองของฝ่ายใด

- กรณีเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้บุตร บุตรตั้งแต่แรกเกิด – อายุ 20 ปีบริบูรณ์

ตัวอย่าง แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)

แบบ 7131

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ไปรักษาหรือพยาบาล ✓ ลงใบส่งยา พร้อมทั้งกรอกข้อความต่อไปนี้

1. ชื่อบุคคล.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....					
2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ตนเอง <input type="checkbox"/> คู่สมรส ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... <input type="checkbox"/> บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... <input type="checkbox"/> มารดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... <input type="checkbox"/> บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่..... <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> ยังไม่บรรลุนิติภาวะ <input type="checkbox"/> เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ <input type="checkbox"/> ก </div> ป่วยเป็นโรค..... และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล)..... ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ <input type="checkbox"/> ทางราชการ <input type="checkbox"/> เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ					
3. ชื่อบุคคลมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ตามสิทธิ <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย เป็นเงิน.....บาท (.....) และ <table style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 20%;">(1) ชื่อบุคคล</td> <td> <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้อำนาจจากทางราชการ <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้อำนาจรักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว </td> </tr> <tr> <td>(2).....ชื่อบุคคล</td> <td> <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น </td> </tr> </table>		(1) ชื่อบุคคล	<input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้อำนาจจากทางราชการ <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้อำนาจรักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว	(2).....ชื่อบุคคล	<input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น
(1) ชื่อบุคคล	<input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้อำนาจจากทางราชการ <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้อำนาจรักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว				
(2).....ชื่อบุคคล	<input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น				

<p>4. เสนอ.....</p> <p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">ง</div> <p>(ลงชื่อ) ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
<p>5. คำอนุมัติ</p> <p style="text-align: center;">อนุมัติเบิกได้</p>	<p>(ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง.....</p>
<p>6. โบริบเงิน</p> <p style="text-align: center;">ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท (.....) ไว้ถูกต้องแล้ว</p>	<p>(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน (.....) (ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)</p>

ท ข ๖๖๖

- ก

ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง/พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- ข

ให้มีคำสั่งชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใดกรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- ค

ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี
- ง

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจ

การเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

➤ วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ จ่ายเงินตามโครงการ ONE STOP SERVICE

ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่เวลา 09.00 น. – 15.00 น.

➤ ขั้นตอนการปฏิบัติในการเบิกค่าการศึกษาบุตร

1. หนังสือนำส่งขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษาบุตร (กรณีข้าราชการบำนาญไม่ต้องใช้)
2. หนังสืงใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษาบุตร จำนวน 2 ฉบับ (ผอ.ร.ร.ลงนามผู้เบิก)
3. แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษาบุตร (แบบ 7223) พร้อมเอกสารประกอบการขอเบิก
4. แนบเอกสารใบเสร็จรับเงิน และหลักฐานอื่น ๆ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน

- ใบเสร็จรับเงินที่ออกจากสถานศึกษา ให้แนบประกาศจัดเก็บของโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย

เกี่ยวกับเรื่องค่าธรรมเนียมการศึกษาและค่าธรรมเนียมอื่น เพื่อตรวจสอบรายการที่เบิกไม่ได้ตามระเบียบการเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร ใบเสร็จรับเงินมีอายุ 1 ปี นับจากวันเปิดภาคเรียน บุตรที่สามารถเบิกค่าการศึกษาบุตรจะต้องมีอายุตั้งแต่ 3 ปีบริบูรณ์ – 25 ปีบริบูรณ์

ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษารัฐบาล

ลำดับ	ระดับการศึกษา	จำนวน
1	ระดับอนุบาล/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	5,110
2	ระดับประถมศึกษา/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	3,520
3	ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	4,290
4	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ปีละไม่เกิน	4,290
5	ระดับอนุปริญญา/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	12,100
6	ระดับปริญญาตรี ปีละไม่เกิน	22,000

ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาเอกชน

ที่ไม่รับเงินอุดหนุน

ลำดับ	ระดับการศึกษา	จำนวน
1	ระดับอนุบาล/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	11,940
2	ระดับประถมศึกษา/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	11,610
3	ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	13,910
4	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	14,240
5	ระดับ ปวช./ปวส. ตามประเภทวิชาหรือสายวิชา	-
6	ป.ตรี (ครึ่งหนึ่งของที่จ่ายจริงตามใบเสร็จ) ปีละไม่เกิน	22,000

ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาเอกชน

ที่รับเงินอุดหนุน

ลำดับ	ระดับการศึกษา	จำนวน
1	ระดับอนุบาล/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	4,260
2	ระดับประถมศึกษา/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	3,740
3	ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	2,900
4	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	2,870
5	ระดับ ปวช./ปวส. ตามประเภทวิชาหรือสายวิชา	-
6	ป.ตรี (ครึ่งหนึ่งของที่จ่ายจริงตามใบเสร็จ) ปีละไม่เกิน	22,000

➤ **หลักฐานที่ใช้ประกอบการเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร**

1. กรอกแบบคำขอ (แบบ 7223) ให้ครบถ้วนถูกต้อง
2. แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินและหลักฐานอื่น ๆ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน
3. กรณีบิดาเบิกให้บุตร ต้องแนบเอกสารดังนี้
 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
 - สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
 - สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาศาลว่าเป็นบุตรที่

ขอด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า

- ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

4. กรณีมารดาเบิกให้บุตร ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่มารดามีความประสงค์จะขอเบิกเงินสวัสดิการค่า

การศึกษาบุตร ให้แนบเอกสารขอใช้สิทธิ์ทุกครั้งที่ยื่นขอรับเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

- กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่จดทะเบียนหย่าให้แนบสำเนาบ้นที่การหย่าเพื่อดูว่าบุตร

อยู่ในความปกครองของฝ่ายใด

ตัวอย่าง แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร (แบบ 7223)

แบบ 7223

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร
โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....
2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ..... <input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด..... <input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างใน รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น <input type="checkbox"/> กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....
3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก <input type="checkbox"/> เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> เป็นมารดา
4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้ (1) เงินบำรุงการศึกษา (2) เงินค่าเล่าเรียน 1) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท 2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท 3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท
 (.....) ก

6. เสนอ..... ข

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรและข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว

คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

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

7. คำอนุมัติ
 อนุมัติให้เบิกได้
 (ลงชื่อ).....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

8. ใบรับเงิน
 ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท
 (.....) ว่างถูกต้องแล้ว
 (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
 (.....)
 (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำชี้แจง

- ก ให้ระบุนกรมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
- ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ