

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"/> เป็นบิดาขอบด้วยกฎหมาย <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

## ใบมอบฉันทะ

ใบมอบฉันทะเลขที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

กอง ..... กรม ..... จังหวัด .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

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

ขอมอบฉันทะให้ ..... ตำแหน่ง ..... กอง .....

กรม ..... จังหวัด ..... อยู่บ้านเลขที่ .....

ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... เป็นผู้รับเงินดังต่อไปนี้แทนข้าพเจ้า

1. เงิน .....

จำนวน ..... บาท (.....)

2. เงิน .....

จำนวน ..... บาท (.....)

ทั้งนี้เนื่องจากข้าพเจ้า ไม่สามารถมารับเงินดังกล่าวได้ด้วยตัวเอง

ในการจ่ายเงินตามใบมอบฉันทะนี้โปรดจ่าย เช็ค / เงินสด ข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในความเสียหาย อันอาจเกิดขึ้นจากการมอบฉันทะของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

บัตรผู้มอบ .....

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ

วันออกบัตร.....

(.....)

วันบัตรหมดอายุ.....

บัตรผู้รับมอบ .....

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบฉันทะ

วันออกบัตร.....

(.....)

บัตรหมดอายุ.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

คำอนุมัติ

อนุมัติให้จ่ายเงินตามใบมอบฉันทะนี้ได้

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่ ...../...../.....

คำอธิบาย

1.ให้ระบุถึงสาเหตุที่ไม่อาจมารับเงินด้วยตนเองได้

2.ให้ระบุว่าให้ทางราชการจ่ายเงินสดหรือเช็ค หากให้จ่ายเป็นเช็คให้ระบุว่าจะส่งจ่ายในนามของผู้มอบฉันทะหรือผู้รับมอบฉันทะ (ในกรณีที่ผู้มอบฉันทะไม่ได้เป็นข้าราชการ ลูกจ้าง หรือผู้รับบำนาญ จะต้องเขียนเช็คส่งจ่ายในนามของผู้มอบฉันทะ จะส่งจ่ายในนามของผู้รับมอบฉันทะไม่ได้