

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรของพนักงานเงินรายได้
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

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

2. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ.....

☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

☐ เป็นข้าราชการ

☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

☐ เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการหรือของราชการส่วนท้องถิ่น

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ

3. กรณีมิได้ใช้สิทธิในฐานะสามี

☐ บุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการหย่า หรือมิได้สมรสกันตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ บุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าตามกฎหมาย

4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินค่าเล่าเรียนสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

1. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....

สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชั้นที่ศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท

2. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....

สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชั้นที่ศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท

3. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....

สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชั้นที่ศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

☐ เต็มจำนวน เป็นเงิน.....บาท

☐ ครึ่งจำนวน เป็นเงิน.....บาท

☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด เป็นเงิน.....บาท

รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามประกาศกองทุนพนักงานเงินรายได้ เรื่องการจัดสวัสดิการพนักงานเงินรายได้

พ.ศ. 2565

☐ สามเษของข้าพเจ้ามิได้ใช้สิทธิขอรับเงินช่วยเหลือจากหน่วยงานที่สังกัด

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานของส่วนราชการหรือของราชการส่วนท้องถิ่น
ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ จำนวน.....บาท จริง

(ลงชื่อ)ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....

7. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

8. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร จำนวน.....บาท

(.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)