

คู่มือการเบิกเงินสวัสดิการ

คำรักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตร



นางศิวัชญา สระโร

ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร เขต 1



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพร เขต 1 ได้จัดทำแนวทางและขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร ตามโครงการ one stop service และการเบิกจ่ายในระบบปกติ เพื่อให้ผู้รับบริการ ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัด ได้ศึกษารายละเอียดในการรับบริการ เกี่ยวกับขั้นตอน แบบฟอร์มเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบการขอเบิก สวัสดิการฯ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้คงเป็นประโยชน์สำหรับผู้เกี่ยวข้อง ในการรับบริการเบิกสวัสดิการตามโครงการดังกล่าว

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพร เขต 1

สารบัญ

	หน้า
การเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตร โครงการ ONE STOP SERVICE	1
การเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตร การเบิกจ่ายเงินในระบบปกติ	2
แนวทางและขั้นตอนการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล	3
- แบบบันทึกคำชี้แจงประกอบการขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลรายการ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	5
- ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	6
- ตัวอย่างหนังสือแจ้งขอใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการแทนคู่สมรส	9
- ตัวอย่างหนังสือตอบรับ	10
แนวทางและขั้นตอนการเบิกค่าการศึกษาบุตร	11
- ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษารัฐบาล	12
- ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาเอกชน(ที่ไม่รับเงินอุดหนุน)	12
- ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาเอกชน(ที่รับเงินอุดหนุน)	13
- ใบเบิกเงินสวัสดิการศึกษามูลนิธิ	14
- ตัวอย่างหนังสือแจ้งขอใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการแทนคู่สมรส	17
- ตัวอย่างหนังสือตอบรับ	18
- การบันทึกขอเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบ GFMIS	19
- การบันทึกขอเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบ GFMIS	20
ภาคผนวก	
Flow Chart การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีจ่ายเงินทดรองราชการ	

การเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตร

โครงการ ONE STOP SERVICE

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพร เขต ๑ โดยกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ จัดทำโครงการ One Stop service สำหรับเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร มีวัตถุประสงค์เพื่อเน้นการบริการ การเบิกเงินให้แก่ผู้มีสิทธิ ผู้รับเงิน ข้าราชการและลูกจ้างประจำในสังกัด ได้รับเงินรวดเร็ว เน้นการบรรเทาความเดือดร้อนเกี่ยวกับค่าครองชีพ โดยกำหนดทำการจ่ายทุกวันอังคาร ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๕.๓๐ น. โดยผู้มีสิทธิต้องยื่นเอกสารหลักฐานการขอเบิกด้วยตนเองเท่านั้น ใช้เวลาจ่ายเงินไม่เกิน ๕ นาที และรวบรวมใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตรเสนอผู้บริหารอนุมัติทุกสิ้นวัน บันทึกส่งใช้เงินทดรองราชการไม่เกิน ๓ วันทำการ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติและขั้นตอนการเบิกจ่าย ดังนี้

กรอกแบบฟอร์ม พร้อมส่งใบเสร็จและเอกสารที่เกี่ยวข้อง



เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร ใบเสร็จรับเงิน และหลักฐานอื่น ๆ
แล้วแต่กรณี ครบถ้วนถูกต้อง



จ่ายเงิน ผู้มีสิทธิลงชื่อรับเงินในทะเบียนคุม



เจ้าหน้าที่รวบรวมใบเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและ
ค่าการศึกษาบุตร เสนอผู้บริหารอนุมัติ

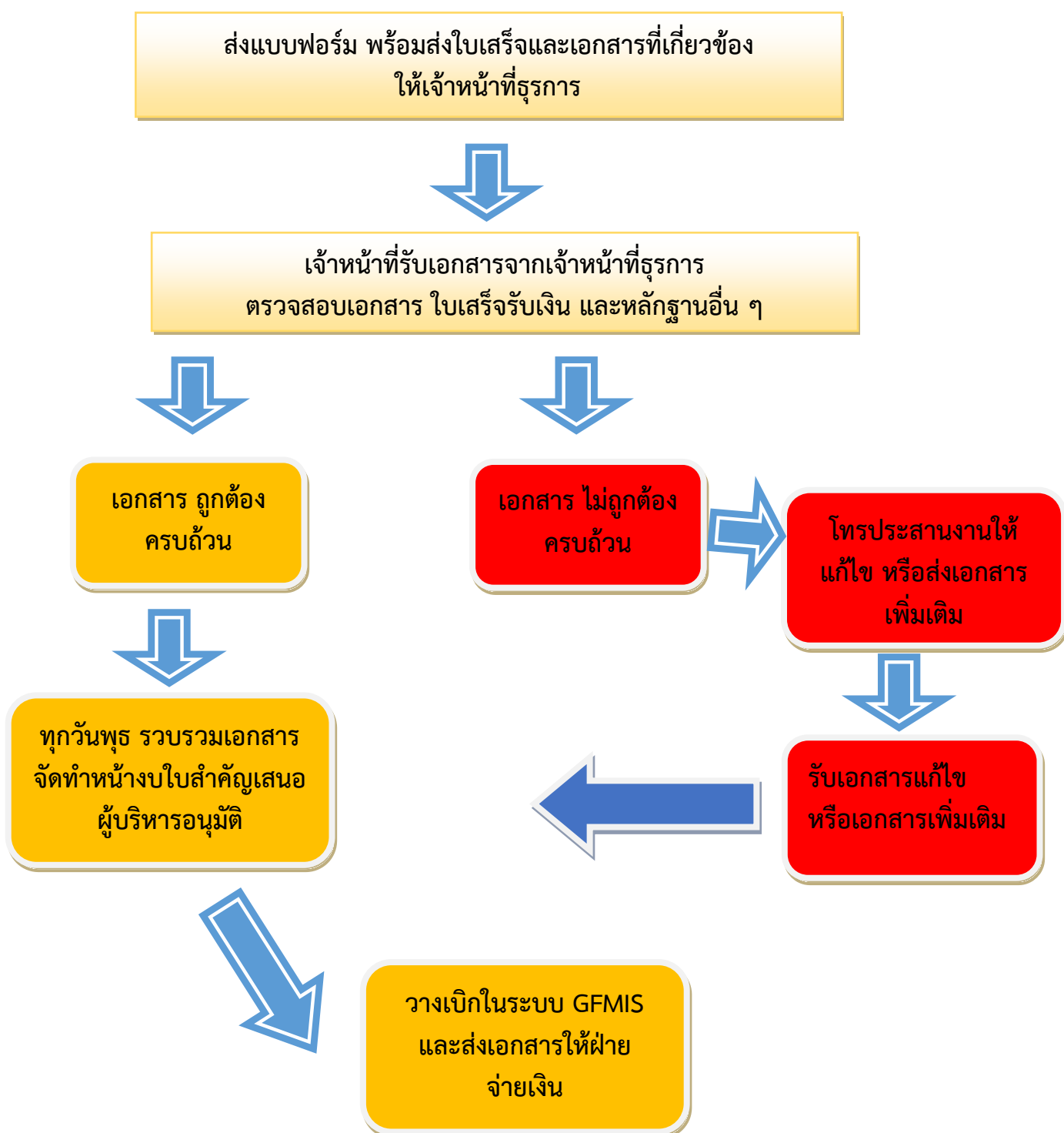


เจ้าหน้าที่รวบรวมใบเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและ
ค่าการศึกษาบุตร วางเบิกส่งใช้เงินทดรองราชการ

การเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตร

การเบิกจ่ายในระบบปกติ

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพร เขต ๑ โดยกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ รวบรวมหลักฐานใบเบิกเงินเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร ที่โรงเรียนจัดส่งผ่านงานอำนวยการ (ธุรการ) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพร เขต ๑ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร หลักฐานใบเบิกเงินเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร ที่ถูกต้อง ครบถ้วน จะรวบรวมขออนุมัติและวางเบิกในระบบ GFMIS ทุกวันพุธ และจ่ายเข้าบัญชีให้แก่ผู้มีสิทธิ ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ ในสังกัด ทุกวันศุกร์ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติและขั้นตอนการเบิกจ่าย ดังนี้



แนวทางและขั้นตอนการขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล สำนักงานงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพร เขต 1

ขั้นตอนการปฏิบัติในการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

๑. สำหรับข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

๑.๑ กรอกแบบฟอร์มคำขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (แบบ ๗๑๓๑) ให้ครบถ้วน พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการขอเบิก

๒. สำหรับข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในสถานศึกษา

๒.๑ หนังสือส่งขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (กรณีผู้รับบำนาญไม่ต้องใช้)

๒.๒ หนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล จำนวน ๒ ฉบับ (ผู้อำนวยการโรงเรียนลงนามผู้เบิก)

๒.๓ กรอกแบบฟอร์มคำขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (แบบ ๗๑๓๑) ให้ครบถ้วนพร้อม เอกสารหลักฐานประกอบการขอเบิก

๒.๔ กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีต้องแนบคำชี้แจงประกอบการขอเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีด้วย

เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

๑. แบบฟอร์มคำขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (แบบ ๗๑๓๑) ที่กรอกข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน

๒. ใบเสร็จรับเงินและหลักฐานอื่น ๆ แล้วแต่กรณีให้ถ้วน

- ใบเสร็จรับเงินนอกจากค่ายาในบัญชีหลักแห่งชาติ เช่น ค่าอุปกรณ์ อวัยวะเทียมและค่าบริการสาธารณสุข สถานพยาบาลต้องใส่รหัสของอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และค่าบริการสาธารณสุขรายการนั้น ๆ ในใบเสร็จรับเงินด้วย เพื่อสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจะสามารถตรวจสอบรายการเบิกจ่ายตามอัตราที่กำหนด ค่ายานนอกบัญชีหลักแห่งชาติต้องมีหนังสือรับรองจกสถานพยาบาลแนบด้วย (ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลจะมีอายุ ๑ ปี นับจากวันที่ถึงในใบเสร็จรับเงิน)

๓. กรณีเบิกให้ตนเอง แนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล ถ้ามี

๔. กรณีเบิกให้ บิดา แนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)

สำเนาประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา สำเนาทะเบียนสมรส

- ของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาของ ศาลว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า

- ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล ถ้ามี



๕. กรณีเบิกให้มารดาแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของมารดา
- ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

๖. กรณีเบิกให้คู่สมรสแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนของคู่สมรส
- สำเนาทะเบียนสมรส (ระหว่างผู้เบิกและคู่สมรส)
- ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

๗. กรณีบิดาเบิกให้บุตร แนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาสูติบัตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาว่าเป็น

บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า

- ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
- ในกรณีเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้บุตร ได้ตั้งแต่บุตรแรกเกิด - บรรลุนิติภาวะ คือ

บุตรอายุ ๒๐ ปีบริบูรณ์ หรือบุตรบรรลุนิติภาวะโดยการสมรส

๘. กรณีมารดาเบิกให้บุตร แนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาสูติบัตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่มารดาไม่ประสงค์จะขอเบิกเงินสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาลให้บุตร ให้แนบเอกสารขอใช้สิทธิ์ทุกครั้งที่ได้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
- กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่จดทะเบียนหย่าให้แนบสำเนานับที่การหย่าเพื่อ ดู

ว่าบุตรอยู่ในความปกครองของฝ่ายใด

- - ในกรณีเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้บุตรได้ตั้งแต่บุตรแรกเกิด - บรรลุนิติภาวะ คือ

บุตรอายุ ๒๐ ปีบริบูรณ์ หรือบุตรบรรลุนิติภา



แบบบันทึกคำชี้แจงประกอบการขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาบาล
รายการค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
 อายุ..... ปี เกิดเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
 ตำแหน่ง.....โรงเรียน/กลุ่ม/หน่วย.....
 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพร เขต 1 ขอเบิกค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปีงบประมาณ.....
 เป็นครั้งแรก กับโรงพยาบาลจังหวัด.....
 เป็นเงิน.....บาท (.....)ใบเสร็จลงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบ 7131

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่เป็น

1.	ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....	
	สังกัด.....	
2.	ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ	
	☐ ตนเอง	
	☐ คู่สมรส ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....	
	☐ บิดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....	
	☐ มารดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....	
	☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....	
	เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่.....	
	☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ☐ ก	
	ป่วยเป็นโรค.....	
	และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล)	
	ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....	
	เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท	
	(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ	
3.	ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	
	☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น	
	☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย ☐ ข	
	เป็นเงิน.....บาท(.....) และ	
	(1) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น	
	☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ	
	☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย	
	☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว	
	☐ ก	
	(2)ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น	
	☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ	
	☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย	
	☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น	

4. เสนอ.....



ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก
ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

5. คำอนุมัติ

คำอนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจำนวน..... บาท
(.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

บัญชีธนาคาร ☐ ออมสิน ☐ ไทยพาณิชย์

เลขที่บัญชี..... เบอร์โทรศัพท์ต่อ

คำชี้แจง

- ☐ ให้แนบบนสำเนาคำสั่งศาลที่ส่ง/พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- ☐ ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใดกรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- ☐ ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี
- ☐ ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

แบบติดใบเสร็จเงินประกอบการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

จำนวนใบเสร็จ.....ฉบับ เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
(.....)

ตัวอย่างหนังสือแจ้งขอใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการแทนค่าสมรสฯ

แบบ 7210



ที่.....

ส่วนราชการ.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง แจ้งการใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล/เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

เรียน (หัวหน้าส่วนราชการของผู้ใช้สิทธิเบิกอยู่เดิม)

ด้วย.....(ผู้ใช้สิทธิเดิม).....ซึ่งเป็นคู่สมรสของ.....(ผู้ขอใช้สิทธิเบิก
แทนคู่สมรส).....ตำแหน่ง.....สังกัด

.....ประสงค์จะเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
และค่าการศึกษาบุตร

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และงดให้เบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล / เงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการศึกษาของบุตรให้แก่.....ผู้ใช้สิทธิ์.....และแจ้งตอบรับหนังสือแจ้งการ
ใช้สิทธิเพื่อโรงเรียน.....ทราบต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานการเงินและสินทรัพย์

โทร 077-576714 ต่อ 18

โทรสาร 077-576253 ต่อ 29

ตัวอย่างหนังสือตอบรับ



แบบ 7211

ที่.....

ส่วนราชการ.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ตอบรับการใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการศึกษาของบุตร

เรียน (หัวหน้าส่วนราชการของผู้ขอใช้สิทธิ์เบิกแทนคู่สมรส)

อ้างถึง หนังสือโรงเรียน.....

ตามหนังสือที่อ้างถึงโรงเรียน.....ได้แจ้งการใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการ
 เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการศึกษาบุตรของ.....(ผู้ใช้สิทธิเบิกเดิม).....นั้น

บัดนี้.....(ส่วนราชการ).....รับทราบแล้ว และได้งดเว้นการเบิกเงินสวัสดิการ
 ดังกล่าวให้แก่.....(ผู้ใช้สิทธิเดิม).....แล้ว ทั้งนี้ ได้เบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ
 รักษาพยาบาลและการศึกษาบุตรครั้งสุดท้าย สำหรับภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....
 แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

กลุ่มงานการเงินและสินทรัพย์

โทร 077-576714 ต่อ 18

โทรสาร 077-576253 ต่อ 29

แนวทางและขั้นตอนการเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพร เขต 1

ขั้นตอนการปฏิบัติในการขอเบิกเงินค่าการศึกษาบุตร

๑. สำหรับข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

๑.๑ กรอกแบบฟอร์มคำขอเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร (แบบ ๗๒๒๓) ให้ครบถ้วน พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการขอเบิก

๒. สำหรับข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในสถานศึกษา

๒.๑ หนังสือนำส่งสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษาบุตร (กรณีผู้รับบำนาญไม่ต้องใช้)

๒.๒ หนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษาบุตร จำนวน ๒ ฉบับ (ผู้อำนวยการโรงเรียนลงนามผู้เบิก

๒.๓ กรอกแบบฟอร์มคำขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษาบุตร (แบบ ๗๒๒๓) ให้ครบถ้วน พร้อมเอกสารประกอบการขอเบิก

- ใบเสร็จรับเงินที่ออกจากสถานศึกษา ให้แนบประกาศจัดเก็บของโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย เกี่ยวกับค่าธรรมเนียมการศึกษาและค่าธรรมเนียมอื่น เพื่อตรวจสอบรายการที่เบิกไม่ได้ตามระเบียบ การเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร ใบเสร็จรับเงินมีอายุ ๑ ปี นับจากวันเปิดภาคเรียน บุตรที่สามารถนำมา เบิกค่าการศึกษาบุตรตั้งแต่ ๓ ปีบริบูรณ์ - ๒๕ ปีบริบูรณ์

เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

๑. แบบฟอร์มคำขอเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร (แบบ ๗๒๒๓) ที่กรอกข้อมูลครบถ้วนถูกต้อง

๒. แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินและหลักฐานอื่น ๆ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน

๓. กรณีบิดาเบิกให้บุตร ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- สำเนาทะเบียนสมรส หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาศาลว่าเป็นบุตรที่ ขอบด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า
- ใบเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)

๔. กรณีมารดา เบิกบุตรต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนของบุตร
- กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่มารดาไม่มีความประสงค์จะขอเบิกเงินสวัสดิการ ค่า

การศึกษาบุตร ให้แนบเอกสารขอใช้สิทธิ์ทุกครั้งที่ยื่นขอรับเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

- กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่จดทะเบียนหย่าให้แนบสำเนากฎหมายการหย่าเพื่อดูว่า บุตรอยู่ในความปรองของฝ่ายใด



ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษารัฐบาล

ลำดับ	ระดับการศึกษา	จำนวนเงิน
๑	ระดับอนุบาล / เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	๕,๘๐๐
๒	ระดับประถมศึกษา / เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	๔,๐๐๐
๓	ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น / เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	๔,๘๐๐
๔	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	๔,๘๐๐
๕	ระดับอนุปริญญา/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	๑๓,๗๐๐
๖	ระดับปริญญาตรี ปีละไม่เกิน	๒๕,๐๐๐

**ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาเอกชน
(ที่ไม่รับเงินอุดหนุน)**

ลำดับ	ระดับการศึกษา	จำนวนเงิน
๑	ระดับอนุบาล / เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	๑๓,๖๐๐
๒	ระดับประถมศึกษา / เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	๑๓,๒๐๐
๓	ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น / เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	๑๕,๘๐๐
๔	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	๑๖,๒๐๐
๕	ระดับ ปวช. / ปวส. ตามประเภทวิชาหรือสายวิชา	-
๖	ระดับปริญญาตรี (ครึ่งหนึ่งของที่จ่ายจริงตามใบเสร็จ) ปีละไม่เกิน	๒๕,๐๐๐

**ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาเอกชน
(ที่รับเงินอุดหนุน)**

ลำดับ	ระดับการศึกษา	จำนวนเงิน
๑	ระดับอนุบาล / เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	๔,๘๐๐
๒	ระดับประถมศึกษา / เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	๔,๒๐๐
๓	ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น / เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	๓,๓๐๐
๔	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	๓,๒๐๐
๕	ระดับ ปวช. / ปวส. ตามประเภทวิชาหรือสายวิชา	-
๖	ระดับปริญญาตรี (ครึ่งหนึ่งของที่จ่ายจริงตามใบเสร็จ) ปีละไม่เกิน	๒๕,๐๐๐



6.	เสนอ..... ข
	☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรและ ข้อความ ที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง ☐ 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 (.....) ไว้ถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (.....) (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำชี้แจง



ให้ระบุงการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ
 เกี่ยวกับการศึกษาของบุตร



ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

แบบติดใบเสร็จเงินประกอบการเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

จำนวนใบเสร็จ.....ฉบับ เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

ตัวอย่างหนังสือแจ้งขอใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการแทนค่าสมรส



แบบ 7210

ที่.....

ส่วนราชการ.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง แจ้งการใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล/เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

เรียน (หัวหน้าส่วนราชการของผู้ใช้สิทธิเบิกอยู่เดิม)

ด้วย.....(ผู้ใช้สิทธิเดิม).....ซึ่งเป็นคู่สมรสของ.....(ผู้ขอใช้สิทธิเบิก
แทนคู่สมรส).....ตำแหน่ง.....สังกัด
.....ประสงค์จะเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
และค่าการศึกษาบุตร

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และงดให้เบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล / เงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการศึกษาของบุตรให้แก่.....ผู้ใช้สิทธิ.....และแจ้งตอบรับหนังสือแจ้งการ
ใช้สิทธิเพื่อโรงเรียน.....ทราบต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานการเงินและสินทรัพย์

โทร 077-576714 ต่อ 18

โทรสาร 077-576253 ต่อ 29

ตัวอย่างหนังสือตอบรับ

แบบ 7211



ที่.....

ส่วนราชการ.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ตอบรับการใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการศึกษาของบุตร

เรียน (หัวหน้าส่วนราชการของผู้ขอใช้สิทธิเบิกแทนคู่สมรส)

อ้างถึง หนังสือโรงเรียน.....

ตามหนังสือที่อ้างถึงโรงเรียน.....ได้แจ้งการใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการศึกษาบุตรของ.....(ผู้ใช้สิทธิเบิกเดิม).....นั้น

บัดนี้.....(ส่วนราชการ).....รับทราบแล้ว และได้ตั้งแต่วันที่.....การเบิกเงินสวัสดิการ
ดังกล่าวให้แก่.....(ผู้ใช้สิทธิเดิม).....แล้ว ทั้งนี้ ได้เบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ
รักษาพยาบาลและการศึกษาบุตรครั้งสุดท้าย สำหรับภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา
.....แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

กลุ่มงานการเงินและสินทรัพย์

โทร 077-576714 ต่อ 18

โทรสาร 077-576253 ต่อ 29

การบันทึกขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลในระบบ GFMS

รายการ	ข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ		ข้าราชการบำนาญ		หมายเหตุ
	คนไข้นอก	คนไข้ใน	คนไข้นอก	คนไข้ใน	
คำสั่ง	ZFB60_KL	✓	✓	✓	
รหัสผู้ขาย	A200400185	✓	✓	✓	
วันที่	วันที่วางเบิก	✓	✓	✓	
เลขที่อ้างอิง	Pxxตามทะเบียนคุม	✓	✓	✓	
จำนวนเงิน	ตามจำนวนที่ขอเบิก	✓	✓	✓	
ข้อความ	รายการที่เบิก	✓	✓	✓	
รหัสจังหวัด	8600	✓	✓	✓	
ธนาคารคู่ค้า	0002	✓	✓	✓	
ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	ลบออก ไม่มี	✓	✓	✓	
บัญชี GL รพ.รัฐ	5101030205	5101030206	5101040204	5101040205	
บัญชี GL รพ.เอกชน	-	5101030208	-	5101040207	
ศูนย์ต้นทุน	เขต 2000400185	รร. 2000400186	2000400185	2000400185	
แหล่งของเงิน	xx10210	xx10210	xx10210	xx10210	
กิจกรรมหลัก	90909860000000	90909860000000	90909860000000	90909860000000	
รหัส งบประมาณ	90909xxxxxxxx	90909xxxxxxxx	90909xxxxxxxx	90909xxxxxxxx	
กิจกรรมย่อย	เขต 860020004162	รร. 860020004170	ไม่มี	ไม่มี	

หมายเหตุ : xx งบประมาณ เช่น งบประมาณ ๒๕๖๓ แหล่งของเงิน ๖๓๑๐๒๑๐

การบันทึกขอเบิกเงินค่าการศึกษาบุตรในระบบ GFMS

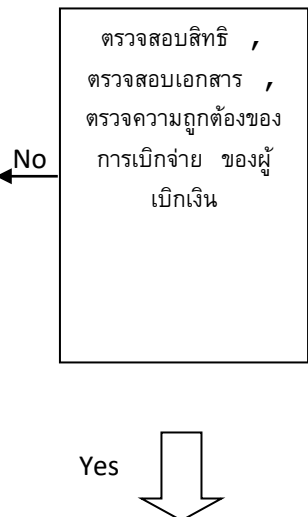
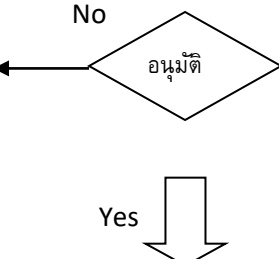
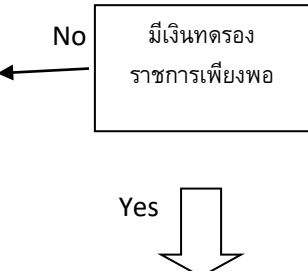
รายการ	ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ	ข้าราชการบำนาญ	หมายเหตุ
คำสั่ง	ZFB60_KL	√	
รหัสผู้ขาย	A200400185	√	
วันที่	วันที่วางเบิก	√	
เลขที่อ้างอิง	Pxxตามทะเบียนคุม	√	
จำนวนเงิน	ตามจำนวนที่ขอเบิก	√	
ข้อความ	รายการที่เบิก	√	
รหัสจังหวัด	8600	√	
ธนาคารคู่ค้า	0002	√	
ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	ลบออก ไม่มี	√	
บัญชี GL	5101030101	5101040202	
ศูนย์ต้นทุน	เขต 2000400185 รร. 2000400186	2000400185	
แหล่งของเงิน	xx10210	xx10210	
กิจกรรมหลัก	9090986000000	9090986000000	
รหัสงบประมาณ	90909xxxxxxxx	90909xxxxxxxx	
กิจกรรมย่อย	เขต 860020004162 รร. 860020004170	ไม่มี	

หมายเหตุ : xx ปีงบประมาณ เช่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ แหล่งของเงิน ๖๓๑๐๒๑๐



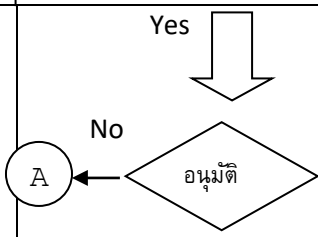
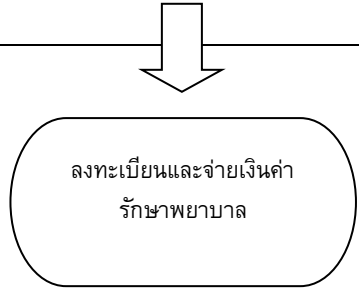
ภาคผนวก

Flow Chart การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีจ่ายจากเงินทดรองราชการ กำหนดแล้วเสร็จไม่เกิน 20 นาที

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารอ้างอิง
1		2 นาที	รับใบสำคัญคู่จ่ายค่า รักษาพยาบาลจากผู้ขอเบิกเงิน	เจ้าหน้าที่ รับเอกสาร	
2		5 นาที	- ตรวจสอบการมีสิทธิขอเบิกเงิน หากไม่มีสิทธิส่งคืนผู้ขอเบิกเงิน - ตรวจสอบเอกสารการขอเบิกเงิน มีครบถ้วนหรือไม่ และกรอกข้อมูลครบถ้วนหรือไม่ หากไม่ครบถ้วนส่งคืนผู้ขอเบิกเงินแก้ไข - ตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่ายเช่น ตรวจสอบใบเสร็จรับเงิน หากไม่สมบูรณ์ให้ส่งคืนแก้ไข	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	ระเบียบ กระทรวงการคลังว่า ด้วยการเบิกจ่าย สวัสดิการเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545 และ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 ระเบียบการเบิก จ่ายเงินจากคลังการ เก็บรักษาและการนำ เงินส่งคลังพ.ศ. 2551
3		3 นาที	การอนุมัติเบิกจ่ายเงิน	ผู้ได้รับมอบ อำนาจจาก อธิบดี	ระเบียบ กระทรวงการคลังว่า ด้วยการเบิกจ่าย สวัสดิการเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545 และ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553
4		2 นาที	ตรวจเงินทดรองราชการมีเพียงพอ	เจ้าหน้าที่คุม เงินทดรอง	ระเบียบ กระทรวงการคลังว่า ด้วยเงินทดรอง ราชการพ.ศ.2547

คู่มือการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีจ่ายจากเงินทดรองราชการ

Flow Chart การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีจ่ายจากเงินทดรองราชการ กำหนดแล้วเสร็จไม่เกิน 20 นาที

ลำดับที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารอ้างอิง
5		3 นาที	การอนุมัติจ่ายเงินทดรองราชการ	ผู้ได้รับมอบอำนาจ	ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการพ.ศ.2547
6		5 นาที	บันทึกรายการในทะเบียนคุมเงินทดรองราชการ และผู้ขอเบิกเงินรับเงินค่ารักษาพยาบาล	เจ้าหน้าที่คุมเงินทดรอง	ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการพ.ศ.2547 ระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลังการเก็บรักษาและการนำเงินส่งคลังพ.ศ. 2551
	รวมเวลา	20 นาที			