

# ใบเบิกเงินกองทุนสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
สังกัด.....วันที่เริ่มบรรจุเข้าทำงาน.....

2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....
- ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ
- เป็นข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....
- เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ  
องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิโดยแนบเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ตามเงื่อนไขดังนี้
- เป็นมารดา
- จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้  ไม่จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้
- ใบเสร็จรับเงิน
  - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก)
  - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก)
  - สำเนาสูติบัตร (บุตร)
- เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย
- จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้  ไม่จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้
- ใบเสร็จรับเงิน
  - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก)
  - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก)
  - สำเนาสูติบัตร (บุตร)
  - สำเนาทะเบียนสมรส (ผู้เบิก)

4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้
- 1) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
- เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
- (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
- ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
- สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
- ชั้นที่ศึกษา.....จำนวน.....บาท
- 2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
- เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
- (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
- ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
- สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
- ชั้นที่ศึกษา.....จำนวน.....บาท

3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....  
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....  
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....  
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....  
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
ชั้นที่ศึกษา.....จำนวน.....บาท

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

6. เสนอ  ข  
 ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามสิทธิกองทุนสวัสดิการ  
 บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามสิทธิกองทุนสวัสดิการ  
 เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามสิทธิกองทุนสวัสดิการ แต่เพียงฝ่ายเดียว  
 คู่สมรสของข้าพเจ้าและข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางกองทุนสวัสดิการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก

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

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

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

คำชี้แจง

ก ให้ระบุงการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบเท่ากับสิทธิที่ได้รับตามสิทธิกองทุนสวัสดิการ

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ