



โทรสาร ๐-๗๔๗๑-๑๒๐๒ E-mail : cpd_satun@cpd.go.th

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าศึกษาบุตร

() โดยขอเบิกจากเงินงบกลาง

ตำแหน่ง _____

1. ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....	
2. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ..... ☐ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ ☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง..... สังกัด..... ☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างใน รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น ☐ กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงาน อื่นใด ตำแหน่ง..... สังกัด.....	
3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก ☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย ☐ เป็นมารดา	
4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้ (1) เงินบำรุงการศึกษา (2) เงินค่าเล่าเรียน 1) บุตรชื่อ.....เกิด เมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของ มารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับ ที่..... ชื่อ.....เกิด เมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา..... อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) ☐	(2) ☐ จำนวน.....บาท

2) บุตรชื่อ.....เกิด
เมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของ
มารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับ
ที่.....
ชื่อ.....เกิด
เมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา.....(1) ☐
(2) ☐ จำนวน.....บาท

3) บุตรชื่อ.....เกิด
เมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของ
มารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับ
ที่.....
ชื่อ.....เกิด
เมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา.....(1) ☐
(2) ☐ จำนวน.....บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็น
เงิน.....บาท

(.....) (ก)

6. เสนอ.....

- ☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรและ
ข้อความ ที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง
- ☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตาม
พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
- ☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
แต่เพียงฝ่ายเดียว
- ☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงาน
ของทางราชการ ราชการท้องถิ่น
กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่น
ใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ
จำนวน.....บาท
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตาม
จำนวนที่ขอเบิก

(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 เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตาม
พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ

เกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

☐ ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ