



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษานครศรีธรรมราช  
The Secondary Educational Service Area Office Nakhon Si Thammarat

# คู่มือ การปฏิบัติงาน

## ผู้จัดทำ

**นางลาลีวัลย์ รอดบัวทอง**

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

- การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
- สวัสดิการค่าการศึกษาของบุตร
- การเบิกเงินค่าสาธารณูปโภค
- การเบิกเงินค่าเช่าบ้าน



**กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์**

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษานครศรีธรรมราช

## คำนำ

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ได้รวบรวมความรู้และขั้นตอนการปฏิบัติงาน กฎหมาย ระเบียบ และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง แบบฟอร์มที่สำคัญ ประกอบด้วย การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล สวัสดิการค่าการศึกษาของบุตร การเบิกเงินค่าสาธารณูปโภค และการเบิกเงินค่าเช่าบ้าน

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการปฏิบัติงานเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน และใช้เป็นคู่มือสำหรับปฏิบัติงานการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล สวัสดิการค่าการศึกษาของบุตร การเบิกเงินค่าสาธารณูปโภค และการเบิกเงินค่าเช่าบ้าน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ลาลีวัลย์ รอดบัวทอง  
ธันวาคม 2567

## สารบัญ

ชื่อเรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
1. การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล	1
1.1 ผู้รับผิดชอบ	1
1.2 วัตถุประสงค์	1
1.3 ขอบเขตของงาน	1
1.4 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	1
1.5 กฎหมาย ระเบียบ และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง	1
1.6 แบบฟอร์มหรือเอกสารอ้างอิงที่สำคัญ	3
2. การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่าการศึกษาของบุตร	6
2.1 ผู้รับผิดชอบ	6
2.2 วัตถุประสงค์	6
2.3 ขอบเขตของงาน	6
2.4 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	6
2.5 กฎหมาย ระเบียบ และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง	8
2.6 แบบฟอร์มหรือเอกสารอ้างอิงที่สำคัญ	9
3. การขออนุมัติเงินค่าสาธารณูปโภค	12
3.1 ผู้รับผิดชอบ	12
3.2 วัตถุประสงค์	12
3.3 ขอบเขตของงาน	12
3.4 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	12
3.5 กฎหมาย ระเบียบ และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง	12
4. การขออนุมัติเบิกจ่ายค่าเช่าบ้าน	12
4.1 ผู้รับผิดชอบ	12
4.2 วัตถุประสงค์	12
4.3 ขอบเขตของงาน	12
4.4 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	12
4.5 กฎหมาย ระเบียบ และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง	13
4.6 แบบฟอร์มหรือเอกสารอ้างอิงที่สำคัญ	14

## 1. ชื่องาน การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

1.1 ผู้รับผิดชอบ นางลลิลวัลย์ รอดบัวทอง ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ เลขที่ตำแหน่ง ๑11

### 1.2 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ทราบถึงระบบเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
- 2) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
- 3) เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการที่รัฐจัดสรรให้เป็นไปด้วยความถูกต้องตามหลักเกณฑ์และ วิธีปฏิบัติ

1.3 ขอบเขต เบิกค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการครู ลูกจ้างประจำ ข้าราชการสังกัดสำนักงานเขต และผู้รับบำนาญในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา นครศรีธรรมราช

### 1.4 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1) ตรวจสอบการมีสิทธิเบิก บุคคลผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่ายหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำของกระทรวง ทบวง กรม ลูกจ้างชาวต่างชาติซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่าย และสัญญาจ้างนั้นมีได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้ ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษ บุคคลในครอบครัว หมายถึง (1)บุตรชอบด้วยกฎหมายซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือบรรลุนิติภาวะและแต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ซึ่งอยู่ในการอุปการะเลี้ยงดูของบิดามารดาซึ่งเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการดังกล่าว (2)คู่สมรสของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการ (3)บิดามารดาของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการ

2) การตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการให้เป็นไปตามระเบียบ และหรือพระราชกฤษฎีกาที่กำหนดไว้ รวมไปถึงระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเรื่องเงินสวัสดิการ

3) ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนขอหลักฐานที่แนบมาพร้อมเอกสารการขอเบิกเงินสวัสดิการให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ดังนี้

3.1) ใบเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (แบบ7131) ตรวจสอบการลงลายมือชื่อผู้ขอเบิก และการกรอกข้อมูลรายละเอียดครบถ้วน

3.2) ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล โดยการตรวจสอบสาระสำคัญ ได้แก่ ชื่อ-ที่อยู่ของผู้ใช้สิทธิ ชื่อ-ที่อยู่ของสถานพยาบาล วันที่เดือนที่ระบุในใบเสร็จรับเงิน จำนวนเงิน วันเดือนปีในใบเสร็จต้องไม่เกิน 1 ปีนับจากวันที่ในใบเสร็จ การตรวจสอบรายละเอียดในใบเสร็จรับเงินกรณีค่ารักษาพยาบาลต้องตรวจสอบรายการยา หากมีรายการยานอกบัญชีต้องแนบรายละเอียดหนังสือรับรองจากคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาล ว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชีหลักอย่างไร หรือกรณีที่มีการซื้อ เอ็กซ์เรย์จากสถานที่อื่นเนื่องจากสถานพยาบาลไม่มีจำหน่ายหรือไม่มีบริการ ต้องแนบหนังสือรับรองของแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลที่กระทรวงกำหนดกรณีเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชน ต้องแนบเอกสารหนังสือรับรองของสถานพยาบาลว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นรับด่วน หากมิได้รักษาพยาบาลในทันทีอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต พร้อมทั้งการยื่นเอกสารหลักฐานขอเบิกเงินสวัสดิการ (ค่ารักษาพยาบาล)

### 1.5 กฎหมาย ระเบียบ และหลักเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้อง

หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4/ว143 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2561 เรื่อง แนวปฏิบัติการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก

หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4/ว449 ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2561 เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชน

หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4/ว332 ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2561 แนวปฏิบัติ  
การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก (เพิ่มเติม)

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2)  
พ.ศ. 2555

#### 1.6 แบบฟอร์ม หรือ เอกสารอ้างอิงที่สำคัญ

โฉนดที่ดินเลขที่ ..... กรุงเทพมหานคร เลขที่โฉนดที่ดิน ..... โทรศัพท์ .....

แบบ 7131

**ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล**  
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ( ) พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า .....		ตำแหน่ง .....
สังกัด .....		
2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ		
<input type="checkbox"/> ตนเอง		
<input type="checkbox"/> คู่สมรส	ชื่อ .....	เลขประจำตัวประชาชน .....
<input type="checkbox"/> บิดา	ชื่อ .....	เลขประจำตัวประชาชน .....
<input type="checkbox"/> มารดา	ชื่อ .....	เลขประจำตัวประชาชน .....
<input type="checkbox"/> บุตร	ชื่อ .....	เลขประจำตัวประชาชน .....
เกิดเมื่อ .....		
เป็นบุตรลำดับที่ .....		
<input type="checkbox"/> ยังไม่บรรลุนิติภาวะ		
<input type="checkbox"/> เป็นบุตร ไร้ความสามารถ หรือเสมือน ไร้ความสามารถ <input type="checkbox"/>		
ป่วยเป็นโรค .....		
และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) .....		
ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ <input type="checkbox"/> ทางราชการ <input type="checkbox"/> เอกชน ตั้งแต่วันที่ .....		
ถึงวันที่ .....		
เป็นเงินรวมทั้งสิ้น .....		
บาท (.....)		
ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน .....		
ฉบับ		
3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล		
<input type="checkbox"/> ตามสิทธิ		
<input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดจากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น		
<input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัย		
เป็นเงิน .....		
บาท (.....) <input type="checkbox"/>		
และ		
(1) ข้าพเจ้า	<input type="checkbox"/>	ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
	<input type="checkbox"/>	มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ
	<input type="checkbox"/>	มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
	<input type="checkbox"/>	เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว
(2) .....	<input type="checkbox"/>	ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
ของข้าพเจ้า	<input type="checkbox"/>	มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ
	<input type="checkbox"/>	มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
	<input type="checkbox"/>	มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ในฐานะเป็นผู้เอาผิดสิทธิของผู้อื่น

4. เสนอ	<p>ผู้จำนวนการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาศรีนครสวรรค์</p> <p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ (.....) วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....</p>
5. คำอนุมัติ	<p style="text-align: center;">คำอนุมัติให้เบิกได้</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง.....</p>
6. โฉรับเงิน	<p>ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจำนวน..... บาท (..... ) ไว้ถูกต้องแล้ว</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน (.....)</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน (.....)</p> <p style="text-align: right;">วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... (ลงชื่อค่อมือได้รับเงินแล้วเท่านั้น)</p>

คำชี้แจง

- ก ให้แนบบนสำเนาคำสั่งศาลที่สั่งพิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- ข ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่ท่าใดกรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือขาดอยู่ท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- ค ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี
- ง ให้เสนอค่อมือจำนวนอนุมัติ

## เช็คใบเสร็จรับเงิน

จำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน.....ฉบับ รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)  
ข้าพเจ้าได้นำเงินส่วนตัวตรงจ่ายไปก่อนแล้ว ข้าพเจ้าขอเบิกเงินจำนวนดังกล่าวข้างต้นเป็นจำนวนเงิน  
.....บาท (.....) ถ้ามีการผิดพลาดประการใด ที่จะต้องคืนเงิน  
เป็นบางส่วน หรือเต็มจำนวน ข้าพเจ้าขอคืนเงินบางส่วน หรือทั้งหมดตามระเบียบที่กำหนดไว้

ลงชื่อ.....ผู้เบิก  
(.....)

ตำแหน่ง.....



## 2. ชื่องาน การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่าการศึกษาของบุตร

2.1 ผู้รับผิดชอบ นางลาลีวัลย์ รอดบัวทอง ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ เลขที่ตำแหน่ง อ11

### 2.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ด้านสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น

2. เพื่อให้มีคู่มือใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานและเพิ่มพูนทักษะองค์ความรู้ในการพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### 2.3 ขอบเขตของงาน

เบิกค่าการศึกษาของบุตรของข้าราชการครู ลูกจ้างประจำ ข้าราชการสังกัดสำนักงานเขต และผู้รับบำนาญในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา นครศรีธรรมราช

### 2.4 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

คำนิยาม :

ส่วนราชการของผู้เบิก หมายถึง ส่วนราชการซึ่งเบิกเงินจากกรมบัญชีกลาง หรือสำนักงานคลังจังหวัด

ส่วนราชการเจ้าสังกัด หมายถึง ส่วนราชการที่ข้าราชการหรือลูกจ้างประจำมีอัตราเงินเดือน ค่าจ้าง และเลขที่ประจำตำแหน่งอยู่

เงินสวัสดิการ หมายถึง เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ผู้มีสิทธิ หมายถึง ข้าราชการ หรือ ลูกจ้างประจำ ผู้ที่ได้บำนาญ รวมถึง ลูกจ้างชาวต่างชาติ ซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณแผ่นดินของไทย

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

1. ผู้มีสิทธิ เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ
2. ผู้มีสิทธิเริ่มมีสิทธิตั้งแต่ วันรับราชการ วันรับบำนาญ และสิ้นสุด เมื่อ เกษียณ เสียชีวิต

ลาออก ไล่ออก/พักราชการ

3. บุตรของผู้มีสิทธิที่สามารถเบิกได้ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

3.1 บุตรมีอายุตั้งแต่ 3 ปีบริบูรณ์ จนถึงอายุ 25 ปีบริบูรณ์

3.2 เบิกได้ในกรณีที่บุตรศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาล ถึงระดับปริญญาตรี

3.3 เบิกให้บุตรได้ไม่เกิน 3 คน โดยมีการเรียงลำดับการเกิด ในกรณีที่มีบุตรคนใด

คนหนึ่งเสียชีวิตก่อนอายุ 25 ปีบริบูรณ์ ให้มีการแทนที่ได้ ทั้งนี้ไม่รวมบุตรบุญธรรม เพราะถือว่าก่อนที่จะรับบุตรมาเป็นบุตรบุญธรรม ผู้มีสิทธิต้องมั่นใจแล้วว่ามีความสามารถที่จะเลี้ยงดูบุตรบุญธรรมได้

ขั้นตอนการตรวจ/การเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

1. เอกสารการเบิก

1.1 ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แบบ 7223

1.2 ใบเสร็จรับเงิน (ตัวจริง) มีรายละเอียดที่ต้องตรวจสอบดังนี้

- อายุของใบเสร็จรับเงินมีอายุ 1 ปี โดยพิจารณาจาก ภาคเรียน และปีการศึกษา เช่น ใบเสร็จภาคเรียนที่ 1/2567 จะสามารถเบิกได้ก่อนเปิดภาคเรียนที่ 1/2568 ถ้าภาคเรียนที่ 1/2568 เปิดภาคเรียนแล้ว ใบเสร็จภาคเรียนที่ 1/2567 จะหมดอายุไม่สามารถเบิกได้

- รายการและอัตราในใบเสร็จจะต้องระบุให้ถูกต้องเป็นไปตามระเบียบกรมบัญชีกลาง อ้างถึงหนังสือด่วนที่สุด ที่ กค 0422.3/ว257 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2559

- ประกาศอัตราค่าบำรุงการศึกษา ค่าธรรมเนียมการศึกษาของโรงเรียน เป็นเอกสารแนบประกอบกับใบเสร็จรับเงิน

### 1.3 เอกสารแนบประกอบการเบิก

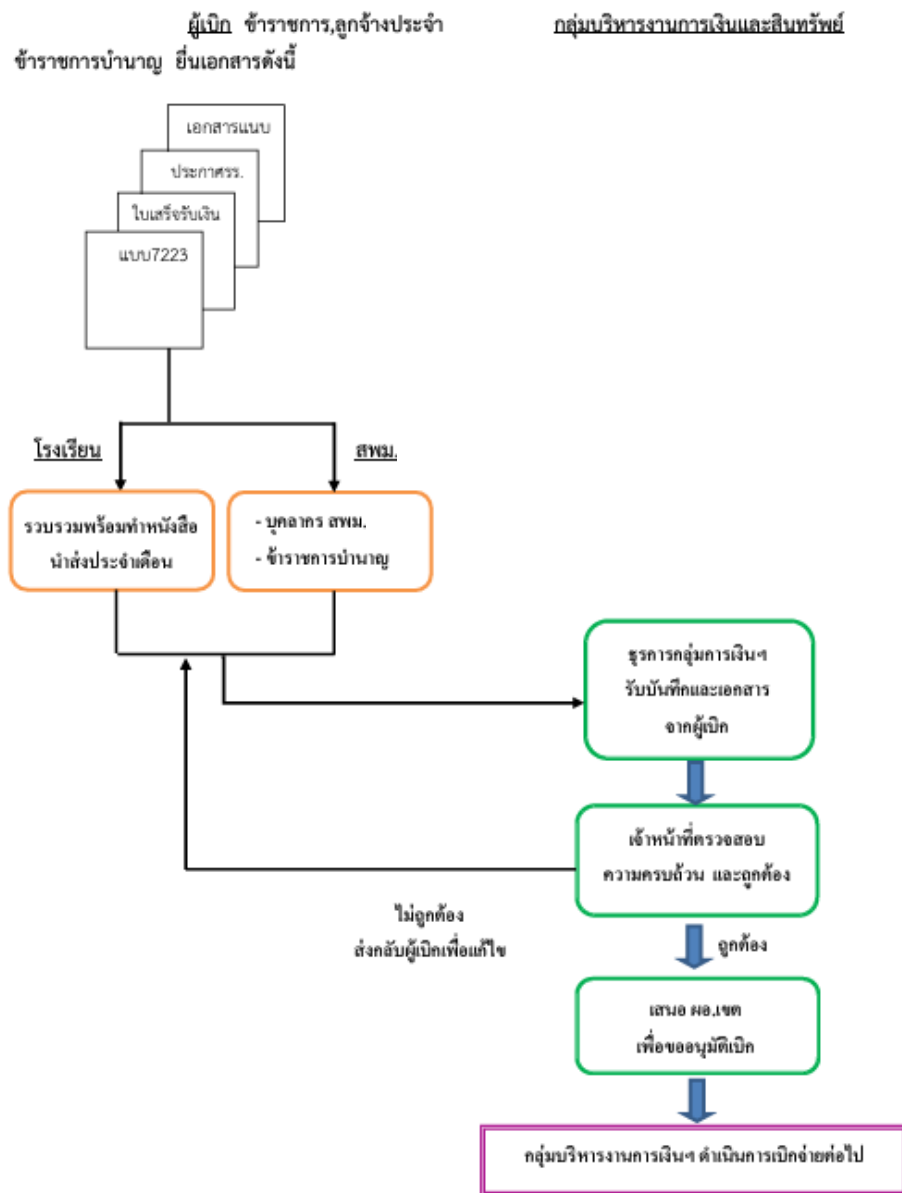
- บุตรผู้มีสิทธิ(ญ) ทะเบียนบ้าน(บุตร) หรือ สูติบัตร(บุตร)

- บุตรผู้มีสิทธิ(ช) ทะเบียนบ้าน(บุตร) หรือ สูติบัตร(บุตร)

ทะเบียนสมรส (ผู้มีสิทธิและภรรยา) หรือทะเบียนรับรองบุตร (คร.11)ในกรณีไม่ได้จดทะเบียนสมรส หรือคำสั่งศาล

- ในกรณีที่บิดาและมารดาเป็นข้าราชการทั้งสองฝ่าย ให้บิดาเป็นผู้เบิก เว้นแต่มารดาประสงค์ จะเป็นผู้เบิกต้องทำหนังสือแจ้งการใช้สิทธิ (แบบ 7219) แจ้งไปยังต้นสังกัดคู่สมรส (ช) เพื่อให้งดเบิก และให้ ตอบรับการใช้สิทธิ (แบบ 7220) กลับมายังหน่วยงานต้นสังกัด (ญ)

## ขั้นตอนการขอเบิกเงิน



## 2.5 กฎหมาย ระเบียบ และหลักเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้อง

พระราชกฤษฎีกา เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. 2562

หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0408.5/ว27 ลงวันที่ 16 มกราคม 2561 เรื่อง ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. 2560

หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.3/ว257 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2559 เรื่อง ประเภทและอัตราเงินบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน

## 2.6 แบบฟอร์ม หรือ เอกสารอ้างอิงที่สำคัญ

โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา..... เลขที่บัญชี..... โทรศัพท์.....

แบบ 7223

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร  
โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... สังกัด..... เบอร์ติดต่อได้.....
2. คู่สมรสหรือข้าพเจ้าชื่อ..... <input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง..... สังกัด..... <input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างใน รัฐบาลหรือหน่วยงานของราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง..... สังกัด.....
3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก <input type="checkbox"/> เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> เป็นมารดา
4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้ (1) เงินบำรุงการศึกษา (2) เงินค่าเล่าเรียน 1) บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา..... อำเภอ..... จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> จำนวน..... บาท 2) บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา..... อำเภอ..... จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> จำนวน..... บาท 3) บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา..... อำเภอ..... จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> จำนวน..... บาท
5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร <input type="checkbox"/> ตามสิทธิ <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน..... บาท (.....) <input type="checkbox"/> n

6.	เสนอ ผู้ดำรงตำแหน่งสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสภานครศรีธรรมราช <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">๖</span>
	<input type="checkbox"/> ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรและข้อความ ที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง <input type="checkbox"/> บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร <input type="checkbox"/> เป็นผู้ให้สิทธิเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว <input type="checkbox"/> คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทหารราชการ ราชการท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด คำว่าจำนวนที่ได้รับจากพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ จำนวน.....บาท ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก (ลงชื่อ).....ผู้รับสวัสดิการ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
7.	คำอนุมัติ อนุมัติให้เบิกได้ (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง.....
8.	ใบรับเงิน ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท (.....) ไว้ถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (.....) (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## คำชี้แจง

- ก ให้ระบุงการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
- ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

**คิดในเสร็จรับเงิน**

จำนวนใบเสร็จ.....ฉบับ เป็นเงิน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ มีสิทธิเบิกเงินได้ตามระเบียบการเบิกจ่าย

เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และมีสิทธิขอรับเงินได้ปิยะ.....บาท

เบิกไปแล้ว ภาคเรียนที่...../..... จำนวนเงิน.....บาท

เบิกไปแล้ว ภาคเรียนที่...../..... จำนวนเงิน.....บาท

เบิกไปแล้ว ภาคเรียนที่...../..... จำนวนเงิน.....บาท

คงเหลือเบิกครั้งต่อไป จำนวนเงิน.....บาท

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

ตำแหน่ง.....

### 3. ชื่องาน การขออนุมัติเบิกเงินค่าสาธารณูปโภค

3.1 ผู้รับผิดชอบ นางลาลีวัลย์ รอดบัวทอง ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ เลขที่ตำแหน่ง อ11

3.2 วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีคู่มือใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานและเพิ่มพูนทักษะองค์ความรู้ในการพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.3 ขอบเขตของงาน เบิกค่าน้ำปา ค่ากระแสไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ค่าอินเทอร์เน็ต ค่าไปรษณีย์

#### 3.4 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. ตรวจสอบเงินงบประมาณที่ได้รับเพื่อการบริหารจัดการใช้เงินอย่างเพียงพอ
2. เมื่อได้รับใบแจ้งหนี้ ให้ตรวจสอบหลักฐานการแจ้งหนี้ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานประปาเทศบาลนครนครศรีธรรมราช บริษัทโทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) บริษัท แอดวานซ์ ไวร์เลส เน็ทเวอร์ค จำกัด บริษัทไปรษณีย์ไทย จำกัด เป็นต้น
3. ลงเลขใบแจ้งหนี้ จำนวนเงิน ประจำเดือน ลงในทะเบียนคุม
3. สรุบบนหน้าการขอเบิกเงินแต่ละรายการเพื่อให้ได้จำนวนเงินสุทธิในการขอเบิกแต่ละครั้ง
4. บันทึกเสนอขออนุมัติผู้บังคับบัญชา เพื่อดำเนินการเบิกเงินชำระหนี้
5. หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ให้ดำเนินการบันทึกการเบิกเงินในระบบ GFMS
7. รับใบเสร็จแนบรายการ

#### 3.5 กฎหมาย ระเบียบ และหลักเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของส่วนราชการ พ.ศ.2553

#### 3.6 แบบฟอร์ม หรือ เอกสารอ้างอิงที่สำคัญ -

### 4. ชื่องาน ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าเช่าบ้าน

4.1 ผู้รับผิดชอบ นางลาลีวัลย์ รอดบัวทอง ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ เลขที่ตำแหน่ง อ11

#### 4.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับค่าเช่าบ้านข้าราชการไว้ด้วยกัน เพื่อสะดวก รวดเร็ว และง่ายต่อการสืบค้นข้อมูล

2. เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยตีความการใช้สิทธิเบิกค่าเช่าบ้านข้าราชการ และใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของบุคลากร

3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และการให้บริการตอบข้อหารือเกี่ยวกับค่าเช่าบ้านข้าราชการให้ถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

4.3 ขอบเขตของงาน เบิกให้แก่ผู้มีสิทธิและได้รับอนุมัติให้เบิกค่าเช่าบ้านตามแบบ 6005

#### 4.4 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. ตรวจสอบเงินงบประมาณที่ได้รับเพื่อการบริหารจัดการใช้เงินอย่างเพียงพอ
2. เมื่อได้รับแบบเบิกเงินค่าเช่าบ้าน แบบ 6006 ตรวจสอบแบบและใบเสร็จค่าผ่อนชำระเงินกู้/ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าบ้าน โดยกรอกให้ครบถ้วนถูกต้องตามแบบเบิกเงินค่าเช่าบ้าน แบบ 6006 ใบเสร็จรับเงินตัวจริง มีลายมือชื่อผู้รับเงิน

3. สรุบบทหน้าการขอเบิกเงินแต่ละรายการเพื่อให้ได้จำนวนเงินสุทธิในการขอเบิกแต่ละครั้ง
4. บันทึกเสนอขออนุมัติผู้บังคับบัญชา เพื่อดำเนินการเบิกเงินชำระหนี้
5. หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ให้ดำเนินการบันทึกการเบิกเงินในระบบ GFMS

#### 4.5 กฎหมาย ระเบียบ และหลักเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้อง

พระราชกฤษฎีกาค่าเช่าบ้านข้าราชการ (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2561

#### 4.6 แบบฟอร์ม หรือ เอกสารอ้างอิงที่สำคัญ



แบบขอเบิกเงินค่าเช่าบ้าน (แบบ 6006)	
<b>๑. การขอเบิกและการรับรอง</b>	
<p>ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....</p> <p>๓.ขอยื่นเบิกเงินค่าเช่าบ้าน ดังนี้</p> <p>๓.๑ ข้าพเจ้าได้จ่ายเงิน <input type="checkbox"/> ค่าเช่าบ้าน <input type="checkbox"/> ค่าเช่าซื้อ <input type="checkbox"/> ค่าผ่อนชำระเงินกู้ ให้แก่.....ประจำเดือน.....</p> <p>ตามใบเสร็จรับเงิน.....ฉบับ เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....)</p> <p>๓.๒ ข้าพเจ้าได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาท (.....)</p> <p>มีสิทธิได้รับค่าเช่าบ้านตามที่ได้รับอนุมัติในแบบขอรับค่าเช่าบ้าน (แบบ 6005) เลขที่.....</p> <p>ไม่เกินเดือนละ.....บาท (.....)</p> <p>๓.๓ ข้าพเจ้าขอเบิกเงินค่าเช่าบ้านประจำเดือน.....</p> <p>รวม.....เดือน เป็นเงิน.....บาท(.....)</p> <p>๓.๔ พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบใบเสร็จรับเงิน จำนวน.....ฉบับ มาด้วยแล้ว</p> <p>๒. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าเช่าบ้าน ตามพระราชกฤษฎีกา ค่าเช่าบ้านข้าราชการ พ.ศ.๒๕๔๗ และพระราชกฤษฎีกาค่าเช่าบ้านข้าราชการ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ.๒๕๖๓ และได้ดำเนินการถูกต้อง ตามระเบียบทุกประการแล้ว</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ).....ผู้ขอเบิก (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	
<b>๒. การอนุมัติ</b>	
<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินค่าเช่าบ้านได้ตามสิทธิ</p> <p>ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	
<b>๓. การรับเงิน</b>	
<p>ได้รับเงินค่าเช่าบ้านจำนวน.....บาท (.....) ไว้ถูกต้องแล้ว</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	

## แบบปิดใบเสร็จรับเงิน

ขอรับรองว่าได้จ่ายเงินค่า.....จำนวนเงิน.....บาท  
ตามใบสำคัญนี้จริง และขอเบิกเพียง.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตรวจถูกต้องแล้ว

ตรวจถูกต้องแล้ว

ตรวจถูกต้องแล้ว

การเงินโรงเรียน

เจ้าหน้าที่การเงินเขตฯ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่การเงินเขตฯ



## กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษานครศรีธรรมราช  
The Secondary Educational Service Area Office Nakhon Si Thammarat