



สพ.ขอนแก่น 5
นำสมัย ใส่ใจบริการ ทำงานเป็นทีม



กลุ่มบริหารงานการเงิน
และสินทรัพย์

ยึดระเบียบ โปร่งใส ตรวจสอบได้

การขอเบิกเงินสวัสดิการ

One Stop Service



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 5
เลขที่ 120 ม.9 ต.ชุมแพ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น 40130 โทร 0 4331 2505

ปณิธาน : มุ่งสู่มาตรฐาน บริการเหนือความคาดหมาย ค่านิยม : นำสมัย ใส่ใจบริการ ทำงานเป็นทีม



รพ. ขอนแก่น 5
นำสมัย ใส่ใจบริการ ทำงานเป็นทีม 5



กลุ่มบริหารงานการเงิน
และสินทรัพย์

ยึดระเบียบ โปร่งใส ตรวจสอบได้

การขอเบิกเงินสวัสดิการ

ขั้นตอนการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

1. แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7131) พร้อมแนบใบเสร็จรับเงินฉบับจริง
2. กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีต้องแนบคำชี้แจงประกอบ

หลักฐานเอกสารที่ใช้ประกอบการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

1. กรณีเบิกให้ **ตนเอง** ต้องแนบเอกสารดังนี้
 - 1.1 สำเนาบัตรข้าราชการ/ผู้รับบำนาญ
 - 1.2 สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน (กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปี)
2. กรณีเบิกให้ **มารดา** ต้องแนบเอกสารดังนี้
 - 2.1 สำเนาบัตรข้าราชการ/ผู้รับบำนาญ
 - 2.2 สำเนาทะเบียนบ้านผู้เบิก (ข้าราชการ)
 - 2.3 สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน (มารดา)
3. กรณีเบิกให้ **บิดา** ต้องแนบเอกสารดังนี้
 - 3.1 สำเนาบัตรข้าราชการ/ผู้รับบำนาญ
 - 3.2 สำเนาทะเบียนบ้านผู้เบิก (ข้าราชการ)
 - 3.3 สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา-มารดา
 - 3.4 สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน (บิดา)
4. กรณีเบิกให้ **คู่สมรส** ต้องแนบเอกสารดังนี้
 - 4.1 สำเนาบัตรข้าราชการ/ผู้รับบำนาญ
 - 4.2 สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส
 - 4.3 สำเนาทะเบียนสมรส



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 5
เลขที่ 120 ม.9 ต.ชุมแพ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น 40130 โทร 0 4331 2505

ปณิธาน : มุ่งสู่มาตรฐาน บริการเหนือความคาดหมาย ค่านิยม : นำสมัย ใส่ใจบริการ ทำงานเป็นทีม

ขั้นตอนการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

5. กรณีเบิกให้ บุตร ต้องแนบเอกสารดังนี้ (เบิกได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 20 ปีบริบูรณ์)

➤ บิดาเป็นฝ่ายเบิก

- สำเนาบัตรข้าราชการ/ผู้รับบำนาญ
- สำเนาสูติบัตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือสำเนาคำสั่งศาลว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือสำเนาทะเบียนหย่า (พร้อมบันทึกการหย่าเพื่อดูว่าบุตรอยู่ในความปกครองของฝ่ายใด)

➤ มารดาเป็นฝ่ายเบิก

- สำเนาบัตรข้าราชการ/ผู้รับบำนาญ
- สำเนาสูติบัตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร

❖ กรณีเบิกเงินค่าตรวจสุขภาพประจำปี เบิกได้ปีงบประมาณละ 1 ครั้ง เบิกได้เฉพาะข้าราชการเท่านั้น ต้องแนบเอกสารดังนี้

1. สำเนาบัตรข้าราชการ/ผู้รับบำนาญ
2. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้าน (ข้าราชการผู้เบิก)

การลงนามอนุมัติให้เบิก ตามแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (ข้อ 5 คำอนุมัติ)

ตามคำสั่ง สพฐ.ที่ 304/2557 ลงวันที่ 12 มีนาคม 2557

กรณี ข้าราชการหรือลูกจ้างประจำในโรงเรียนเป็นผู้เบิก ให้ผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้อนุมัติ

กรณี ผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้เบิก ให้รองผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้อนุมัติ

กรณี โรงเรียนไม่มีรองผู้อำนวยการโรงเรียน ให้ข้าราชการครูที่เป็นเจ้าหน้าที่การเงินที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้อนุมัติ



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 5
เลขที่ 120 ม.9 ต.ชุมแพ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น 40130 โทร 0 4331 2505

ปณิธาน : มุ่งสู่มาตรฐาน บริการเหนือความคาดหมาย ค่านิยม : นำสมัย ใส่ใจบริการ ทำงานเป็นทีม

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
โรงเรียน.....สังกัด... สพป.ขอนแก่น เขต 5

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

- ตนเอง
- คู่สมรส ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....
- บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....
- มารดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....
- บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่.....

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ก

ป่วยเป็นโรค.....

และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ทางราชการ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท(.....)

ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

- ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น
 เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน.....บาท (.....) และ

- (1) ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
 มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ
 มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
 เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

- (2)ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
 มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา ฯ
 มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
 มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

4. เสนอ

ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว ตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำชี้แจง

ก

ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง/พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

ข

ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใด กรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย

ค

ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดาหรือบุตรแล้วแต่กรณี

ง

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ขั้นตอนการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

❖ **ขั้นตอนการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับบุตร**
กรอกแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร (แบบ 7223) + ใบเสร็จรับเงินฉบับจริง + ใบอนุญาตเรียกเก็บเงินของโรงเรียน/ประกาศเรียกเก็บ/หนังสือรับรอง

❖ **หลักฐานเอกสารประกอบการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร**

1. สำเนาบัตรข้าราชการ (ผู้ใช้สิทธิ)
 2. สำเนาทะเบียนบ้านบุตร/สำเนาสูติบัตร
 3. สำเนาทะเบียนสมรส / ใบสำคัญการหย่า / สำเนาใบมรณบัตร หรือ คร.11
 4. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ/สกุล (ถ้ามี)
 5. หนังสือรับรอง (ระดับอนุบาล - มัธยมศึกษา) , โรงเรียนของรัฐ
 6. หนังสือเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการศึกษา (ระดับอนุบาล - มัธยมศึกษา) ของโรงเรียนเอกชน
 7. ประกาศ หรือระเบียบ หรือข้อบังคับของสถาบัน (ปวช. - ปริญญาตรี)
 8. สำเนาหนังสือแจ้งการใช้สิทธิ+หนังสือตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิ (ในกรณีผู้ใช้สิทธิเป็นข้าราชการทั้งคู่ แต่รับราชการต่างสังกัด/กรม/กระทรวง)
 9. กรณีหย่าให้แนบบใบสำคัญการหย่า พร้อมบันทึกการหย่าเพื่อดูว่าบุตรอยู่ในความปกครองฝ่ายใด
- ** บุตร** เบิกได้ตั้งแต่บุตรอายุครบ 3 ปีบริบูรณ์ จนถึง 25 ปีบริบูรณ์

กรณีที่ 1 สถานศึกษาของทางราชการ

1. ใบเสร็จรับเงิน
2. ใบอนุญาตเรียกเก็บเงินของโรงเรียน/ประกาศเรียกเก็บ หนังสือรับรอง

กรณีที่ 2 สถานศึกษาของเอกชน

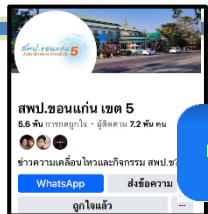
1. ใบเสร็จรับเงิน
2. ใบอนุญาตเรียกเก็บเงินของโรงเรียน (ประกาศ เรื่องอัตราค่าธรรมเนียมการศึกษาและค่าธรรมเนียมอื่น)
3. หนังสืออนุญาตเปิดสถานศึกษา

การลงนามอนุมัติให้เบิก ตามแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร (**ข้อ 7 คำอนุมัติ**)

ตามคำสั่ง สพฐ.ที่ 565/2561 ลงวันที่ 9 มีนาคม 2561

กรณี ข้าราชการหรือลูกจ้างประจำโรงเรียนเป็นผู้เบิก ให้ผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้อนุมัติ

กรณี ผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้เบิก ให้ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาฯ เป็นผู้อนุมัติ



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 5
เลขที่ 120 ม.9 ต.ชุมแพ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น 40130 โทร 0 4331 2505

ปณิธาน : มุ่งสู่มาตรฐาน บริการเหนือความคาดหมาย **ค่านิยม :** นำสมัย ใส่ใจบริการ ทำงานเป็นทีม

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....
2.	คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ..... <input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด..... <input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างใน รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น <input type="checkbox"/> กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....
3.	ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก <input type="checkbox"/> เป็นบิดาขอด้วยกฎหมาย <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"/> ภาคเรียนที่ (2) <input type="checkbox"/> ภาคเรียนที่ จำนวน.....บาท 2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="checkbox"/> ภาคเรียนที่ (2) <input type="checkbox"/> ภาคเรียนที่ จำนวน.....บาท 3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา..... (1) <input type="checkbox"/> ภาคเรียนที่ (2) <input type="checkbox"/> ภาคเรียนที่ จำนวน.....บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท
(.....)

6. เสนอ

ข

- ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และข้อความ ที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง
- บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
- เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว
- คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการ ท้องถิ่นกรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวน ที่ได้รับจากทางราชการ 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

ก

ให้ระบุงการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ข

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

หนังสือแจ้งการใช้สิทธิ

ที่ (๑) ส่วนราชการ (๒)
วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง การใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

เรียน

ด้วย..... (๓)ได้แจ้งความประสงค์จะเป็นผู้ใช้สิทธิการเบิกเงิน
สวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร เนื่องด้วย

- ได้จดทะเบียนหย่ากับคู่สมรสที่.....
- เป็นคู่สมรสของ (๔)

ตำแหน่งสังกัด / ผู้รับบำนาญกอง
กรม

(๕) จึงเรียนมาเพื่อทราบ และมีให้เบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร ให้แก่
..... และขอให้แจ้งตอบรับหนังสือแจ้งการใช้สิทธิมาเพื่อ
(๖) ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

- หมายเหตุ
- (๑) ให้ใช้เช่นเดียวกับหนังสือราชการ
 - (๒) ส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้ขอใช้สิทธิ
 - (๓) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับบำนาญเบี้ยหวัด ซึ่งประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงิน
สวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร
 - (๔) ชื่อคู่สมรสหรือคู่สมรสที่จดทะเบียนหย่าหรือของผู้ที่ประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิ

หนังสือตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิ

ที่.....(๑) ส่วนราชการ.....(๒)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

เรียน (หัวหน้าส่วนราชการ)

อ้างถึง.....(๓)

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งการใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรของ
.....(๔).....นี้

.....(๒).....รับทราบแล้ว และมีได้เบิกเงินสวัสดิการดังกล่าว
ให้แก่.....(๕).....ทั้งนี้ ได้เบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรครั้งสุดท้าย
สำหรับภาคการศึกษาที่..... ปี การศึกษา.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

หมายเหตุ

- (๑) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ
- (๒) ส่วนราชการเจ้าของสังกัดของผู้ใช้สิทธิ
- (๓) หนังสือแจ้งการใช้สิทธิ
- (๔) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดซึ่งแจ้งการใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
- (๕) ชื่อคู่สมรสหรือคู่สมรสที่จดทะเบียนหย่า หรือของผู้ประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิ