

## 1. หลักเกณฑ์และวิธีการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

### สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 1

- ผู้มีสิทธิเบิก ได้แก่ ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ และผู้รับบำนาญ ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 1
- วัน เวลา ในการดำเนินการ
  - ส่งเอกสารภายในวันที่ 15 ของทุกเดือน เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารถูกต้องครบถ้วน จะได้รับเงินภายในเดือนนั้น โดยโอนผ่านบัญชีเงินเดือน
- ขั้นตอนการปฏิบัติในการเบิกค่ารักษาพยาบาล
  - 1.หนังสือนำส่ง (โรงเรียน) บันทึก ( สพป.สก.เขต 1) ขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (กรณีข้าราชการบำนาญไม่ต้องใช้)
  - 2.หน้างบบใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ (ผอ.รร.ลงนามผู้เบิก)
  - 3.แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7131) (ผอ.รร.ลงอนุมัติเบิก)
  - 4.กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปี ต้องแนบคำชี้แจงประกอบการขอเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีด้วย
- หลักฐานที่ใช้ประกอบการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
  - 1.กรอกแบบคำขอ (แบบ 7131) ให้ครบถ้วนถูกต้อง
  - 2.แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินและหลักฐานอื่นๆ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน
    - กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลเอกชนต้องแนบ ใบรับรองแพทย์ และหลักฐานการไม่ได้รับอนุมัติการจ่ายจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) Emergency Claim Oline : EMCO (ถ้ามี)
    - ใบเสร็จรับเงินนอกเหนือจากค่ายาในบัญชีหลักแห่งชาติ เช่น ค่าอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และค่าบริการสาธารณสุข สถานพยาบาลต้องใส่รหัสอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และค่าบริการสาธารณสุข รายการนั้น ๆ ในใบเสร็จรับเงินด้วย เพื่อส่วนราชการสามารถตรวจสอบรายการเบิกจ่ายตามอัตราที่กำหนด ค่ายานอกบัญชีหลักแห่งชาติต้องมีหนังสือรับรองจากสถานพยาบาลแนบด้วย (ใบเสร็จรับเงินมีอายุ 1 ปี นับจากวันที่ที่ลงในใบเสร็จรับเงิน)
  - 3.กรณีเบิกสำหรับตนเอง ต้องแนบเอกสารดังนี้
    - สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ หรือทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ, ผู้รับบำนาญ, และลูกจ้างประจำ)

-ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

4.กรณีเบิกให้**บิดา** ต้องแนบเอกสารดังนี้

-สำเนาบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านผู้เบิก (ข้าราชการ,ผู้รับบำนาญ และลูกจ้างประจำ)

-สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา

-สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาศาล

ว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า

-ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

5.กรณีเบิกให้**มารดา** ต้องแนบเอกสารดังนี้

-สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ,ผู้รับบำนาญ, และลูกจ้างประจำ)

-สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา

-ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

6.กรณีเบิกให้**คู่สมรส** ต้องแนบเอกสารดังนี้

-สำเนาบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ,ผู้รับบำนาญ และลูกจ้างประจำ)

-สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส

-สำเนาทะเบียนสมรส (ระหว่างผู้เบิกและคู่สมรส)

-ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

7.กรณีบิดาเบิกให้**บุตร** ต้องแนบเอกสารดังนี้

-สำเนาบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ,ผู้รับบำนาญ และลูกจ้างประจำ)

-สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร

-สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือสำเนาคำพิพากษาศาล

ว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า

-ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

-กรณีเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้**บุตร** บุตรต้องมีอายุตั้งแต่แรกเกิด – อายุ 20 ปี

#### บริบูรณ์

8.กรณี**มารดา**เบิกให้**บุตร** ต้องแนบเอกสารดังนี้

-สำเนาบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ,ผู้รับบำนาญ,ลูกจ้างประจำ)

-สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร

-กรณีที่คุณสมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่มารดามีความประสงค์จะขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้แก่บุตร ให้แนบเอกสารของใช้สิทธิ์ทุกครั้งที่จะขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

-กรณีที่คุณสมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่จดทะเบียนหย่าให้แนบสำเนาทะเบียนหย่า

-กรณีเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้บุตร บุตรต้องมีอายุตั้งแต่แรกเกิด - อายุ 20 ปี

บริบูรณ์

**บันทึกคำชี้แจงประกอบการขอเบิก “ค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปี”**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล .....

อายุ.....ปี เกิดเมื่อวันที่..... เดือน .....พ.ศ. ....

ตำแหน่ง..... ระดับ ..... โรงเรียน .....

สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 1 ขอเบิกค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปี

งบประมาณ พ.ศ. .... เป็นครั้งแรก กับโรงพยาบาล.....จังหวัด.....

เป็นเงิน..... บาท (.....) ใบเสร็จลงวันที่.....

1

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ใบเบิกเงินสวัสดิการ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

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

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาของ

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

เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่.....

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ  เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ป่วยเป็นโรค.....

และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก(ชื่อสถานพยาบาล).....

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

.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท

(.....)ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

- ตามสิทธิ  เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น
- เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน.....บาท (.....)และ

- (1) ข้าพเจ้า  ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว
- (2) .....ข้าพเจ้า  ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

4. เสนอ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว ตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. ทำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

## 2. หลักเกณฑ์และวิธีการเบิกเงินสวัสดิการการศึกษามุตร

### สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 1

#### ➤ วัน เวลา ในการดำเนินการ

ส่งเอกสารภายใน วันที่ 15 ของทุกเดือน เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารถูกต้องครบถ้วน จะได้รับเงินภายในเดือนนั้น โดยโอนผ่านบัญชีเงินเดือน

#### ➤ ขั้นตอนการปฏิบัติในการเบิกค่าการศึกษามุตร

1.หนังสือนำส่ง (รร.) / บันทึก (สพป.ศก.เขต 1) ขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษามุตร (กรณีข้าราชการบำนาญไม่ต้องใช้)

2.หนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษามุตร จำนวน 1 ฉบับ (ผอ.รร.ลงนามผู้เบิก)

3.แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษามุตร (แบบ 7223) (ผอ.รร.ลงนามอนุมัติเบิก)

4.แบบเอกสารใบเสร็จรับเงิน และหลักฐานอื่น ๆ และแต่กรณีให้ครบถ้วน

-ใบเสร็จรับเงินที่ออกจากสถานศึกษา ให้แนบประกาศจัดเก็บของ โรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย เกี่ยวกับเรื่องค่าธรรมเนียมการศึกษาและค่าธรรมเนียมอื่น เพื่อตรวจสอบรายการที่เบิกไม่ได้ตามระเบียบการเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษา ใบเสร็จรับเงินมีอายุ 1 ปี นับจากวันเปิดภาคเรียน บุตรที่สามารถเบิกค่าการศึกษามุตรจะต้องมีอายุตั้งแต่ 3 ปีบริบูรณ์ – 25 ปีบริบูรณ์

### ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษารัฐบาล

(หนังสือกรมบัญชีกลางด่วนที่สุด ที่ กค.0422.3/ว257 ลว.28 มิถุนายน 2559)

ลำดับ	ระดับการศึกษา	จำนวนเงิน
1	ระดับอนุบาล/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	5,800
2	ระดับประถมศึกษา/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	4,000
3	ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	4,800
4	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	4,800
5	ระดับอนุปริญญา/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	13,700
6	ระดับปริญญาตรี ปีละไม่เกิน	25,000

ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาเอกชน  
ที่ไม่ได้รับเงินอุดหนุน

ลำดับที่	ระดับการศึกษา	จำนวนเงิน
1	ระดับอนุบาล/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	13,600
2	ระดับประถมศึกษา/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	13,200
3	ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	15,800
4	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	16,200
5	ระดับ ปวช./ปวส. ตามประเภทวิชาหรือสายวิชา	-
6	ป.ตรี (ครึ่งหนึ่งของที่จ่ายจริงตามใบเสร็จ) ปีละไม่เกิน	25,000

ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาเอกชน  
ที่ได้รับเงินอุดหนุน

ลำดับที่	ระดับการศึกษา	จำนวนเงิน
1	ระดับอนุบาล/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	4,800
2	ระดับประถมศึกษา/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	4,200
3	ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	3,300
4	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน	3,200
5	ระดับ ปวช./ปวส. ตามประเภทวิชาหรือสายวิชา	-
6	ป.ตรี (ครึ่งหนึ่งของที่จ่ายจริงตามใบเสร็จ) ปีละไม่เกิน	25,000

➤ หลักฐานที่ใช้ประกอบการเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

- 1.กรอกแบบคำขอ (แบบ 7223) ให้ครบถ้วนถูกต้อง
- 2.แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินและหลักฐานอื่นๆ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน
- 3.กรณีบิดาเบิกให้บุตร ต้องแนบเอกสารดังนี้
  - สำเนาบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
  - สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านบุตร



-สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือสำเนาคำพิพากษาศาล  
ว่าเป็นที่บุตรชอบด้วยกฎหมาย หรือสำเนาทะเบียนหย่า

-ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

4. กรณีมารดาเบิกให้บุตร ต้องแนบเอกสารดังนี้

-สำเนาบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ, ผู้รับบำนาญ, และลูกจ้างประจำ)

-สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านบุตร

- กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่มารดาไม่มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน  
สวัสดิการค่าการศึกษาบุตร ให้แนบเอกสารขอใช้สิทธิ์ทุกครั้งที่ขอรับเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

-กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่จดทะเบียนหย่าให้แนบสำเนาทะเบียนหย่า

**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 องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง..... สังกัด.....
3.	ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก <input type="checkbox"/> เป็นบิดาขอด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> เป็นมารดา
4.	ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>(1) เงินบำรุงการศึกษา</span> <span>(2) เงินค่าเล่าเรียน</span> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>1) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....</p> <p>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....</p> <p>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....</p> <p>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....</p> <p>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....</p> <p>ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 150px;">(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</p> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....</p> <p>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....</p> <p>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....</p> <p>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....</p> <p>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....</p> <p>ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 150px;">(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</p> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....</p> <p>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....</p> <p>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....</p> <p>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....</p> <p>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....</p> <p>ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 150px;">(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</p> </div>

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

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

ก

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

(.....) ว่างถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำชี้แจง

ก

ให้ระบุงการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ  
เกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ข

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

### 3. แนวปฏิบัติ ขั้นตอนการนำฝากและการถอนคืนเงินประกันสัญญา

## การนำฝากและการถอนเงินประกันสัญญา

### สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 1

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ สพป.ศรีสะเกษ เขต 1 ขอแจ้งขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการนำฝากเงินประกันสัญญา และการถอนเงินประกันสัญญา กรณีที่โรงเรียนได้ทำการจัดซื้อ/จัดจ้าง และได้รับเงินประกันสัญญาจากผู้ขาย/ผู้รับจ้าง (เป็นเงินสด) ซึ่งเงินประกันสัญญาดังกล่าว โรงเรียนมีอำนาจเก็บไว้ไม่เกิน 5 วันทำการ หลังจากนั้นโรงเรียนจะต้องนำฝาก สพป.ศรีสะเกษ เขต 1 ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

#### 1.การรับเงินประกันสัญญา

เมื่อโรงเรียนได้รับเงินสด ให้โรงเรียนบันทึกรับเงินในสมุดเงินสด พร้อมออกใบเสร็จรับเงิน โดยใช้ใบเสร็จรับเงินตามแบบของทางราชการ แล้วบันทึกรับเงินในทะเบียนคุมเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินประกันสัญญา

#### 2.การนำฝากเงินประกันสัญญา มีขั้นตอนการจัดทำ ดังนี้

บันทึกการฝากในใบนำฝาก (เอกสารหมายเลข 1 ) และสมุดคู่ฝาก (เอกสารหมายเลข 2) แล้วยื่นเอกสารต่อ สพป.ศรีสะเกษ เขต 1 ดังนี้

- 2.1 หนังสือนำส่งของโรงเรียน พร้อมเงินสด
- 2.2 ใบนำฝาก จำนวน 2 ฉบับ
- 2.3 สมุดคู่ฝาก
- 2.4 สำเนาสัญญา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด

\*เมื่อ สพป.ศรีสะเกษ เขต 1 นำฝากคลังจังหวัดแล้ว จะคืนใบนำฝาก 1 ฉบับ พร้อมสมุดคู่ฝากให้โรงเรียน เพื่อนำไปบันทึกบัญชีต่อไป

#### 3.การขอถอนเงินประกันสัญญา

เมื่อครบกำหนดข้อผูกพันตามสัญญาแล้ว ให้โรงเรียนตรวจสอบภาระข้อผูกพันตามสัญญา หากไม่มีข้อบกพร่องใดๆ ให้โรงเรียนจัดทำหนังสือแจ้ง สพป.ศรีสะเกษ เขต 1 เพื่อขอถอนหลักประกันแล้วยื่นเอกสารต่อ สพป.ศรีสะเกษ เขต 1 ดังนี้

- 3.1 หนังสือแจ้งขอถอนเงินประกันสัญญาจากผู้อำนวยการโรงเรียน (เอกสารหมายเลข4)
- 3.2 ใบเบิกถอน (เอกสารหมายเลข 3) จำนวน 2 ฉบับ
- 3.3 สมุดคู่ฝาก

3.4 หนังสือแจ้งขอถอนเงินประกันสัญญาจากผู้ขาย/ผู้รับจ้าง

3.5 สำเนาใบตรวจรับพัสดุ / ใบส่งมอบงาน จำนวน 1 ฉบับ

3.6 สำเนาใบเสร็จรับเงิน ที่โรงเรียนได้รับจาก สพป.ศรีสะเกษ เขต 1 จำนวน 1 ฉบับ

สพป.ศรีสะเกษ เขต 1 จะวางฎีกาเบิกถอนเงินประกันสัญญาจากกรมบัญชีกลาง และจะจ่ายเช็คให้โรงเรียน และ สพป.ศรีสะเกษ เขต 1 จะส่งคืนสมุดคู่ฝากพร้อมสำเนาใบเบิกถอนให้แก่โรงเรียนเพื่อนำไปบันทึกบัญชีต่อไป.

\*\*\*\*\*







## ใบเบิกถอน

คำขอถอนเงิน	
ชื่อหน่วยงานย่อย โรงเรียน.....	ที่ผู้เบิก.....
	ที่ผู้รับฝาก.....
ข้าพเจ้าขอถอนเงินฝาก ประเภท เงินประกันสัญญา	
จำนวนเงินขอถอน	<input type="checkbox"/> เงินสด .....
	<input type="checkbox"/> เช็ค .....
(ตัวอักษร)	
ชื่อผู้รับมอบฉันทะ	ลายมือชื่อผู้เบิก
ลายมือชื่อผู้รับมอบฉันทะ	ตำแหน่ง
ตำแหน่ง	วันที่

คำอนุมัติ	
จ่ายให้เป็น	<input type="checkbox"/> เงินสด
	<input type="checkbox"/> เช็คเลขที่..... วันที่.....
ลายมือชื่อผู้อนุมัติ	ตำแหน่ง
	หัวหน้าส่วนราชการผู้รับฝาก

ใบรับเงิน	
ได้รับเงินตามจำนวนข้างต้นไว้ถูกต้องแล้ว	
ลายมือชื่อผู้รับเงิน	ลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน
วันที่	



ที่ ศธ .....

โรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

เรื่อง ขอดอนหลักประกันสัญญา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 1

ตามที่โรงเรียน.....ได้ตกลง ( ) ชื่อ ( ) จำง.....ตาม  
สัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....กับ.....ซึ่งตามสัญญาดังกล่าวได้พ้น  
ข้อผูกพันวันที่..... และโรงเรียนได้นำหลักประกันสัญญาฝากไว้กับสำนักงานเขตพื้นที่  
การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 1 เป็นจำนวนเงิน.....บาท ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

บัดนี้ ผู้ขาย / ผู้รับจำง มีความประสงค์จะขอดอนคืนหลักประกันสัญญา เนื่องจากได้พ้น  
ข้อผูกพันตามสัญญาและโรงเรียน.....ได้ตรวจสอบแล้วไม่พบความเสียหายแต่อย่างใด จึงขอดอนคืน  
เงินประกันสัญญาให้กับ..... จำนวน.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ โรงเรียน

(.....)