



## สถาบันการบันพลเรือน

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

โปรดกรอกข้อความให้ละเอียดครบถ้วน และทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง [ ] เท่าที่จำเป็น

- [ 1 ] ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....  
สังกัด .....
- [ 2 ] คู่สมรส ชื่อ ..... อาชีพ ..... สถานที่ทำงาน .....
- [ 3 ] ข้าพเจ้าขอใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร ในฐานะ  
[ ] สามี / ภรรยา  
[ ] บุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยฐานะ [ ] หย่าขาดจากสามี  
[ ] แยกกันอยู่แต่มิได้หย่าขาดตามกฎหมาย (ก)
- [ 4 ] ข้าพเจ้า ได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้  
(1) เงินบำรุงการศึกษา (2) เงินค่าเล่าเรียน

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	วัน เดือน ปีเกิด	สถานศึกษา / อำเภอ / จังหวัด	ชั้นปีที่ / ภาคเรียนที่ / ปีการศึกษา	จำนวนเงิน (บาท)
1					
2					
3					

- [ 5 ] ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร  
[ ] เต็มจำนวน เป็นเงิน ..... บาท  
[ ] ครึ่งจำนวน เป็นเงิน ..... บาท  
[ ] เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ข) เป็นเงิน ..... บาท
- [ 6 ] ข้าพเจ้าขอรับรองว่า  
[ 6.1 ] ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการช่วยเหลือเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรตามข้อบังคับ สบพ  
[ 6.2 ] [ ] คู่สมรสของข้าพเจ้าไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรจากทางราชการหรือหน่วยงานอื่น  
[ ] คู่สมรสของข้าพเจ้ามีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า  
[ 6.3 ] บุตรของข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบนี้  
[ 6.4 ] ข้อความทั้งหมดซึ่งได้ให้ไว้ข้างต้นถูกต้อง ตรงความจริงทุกประการ  
(ลงชื่อ) ..... ผู้เบิก  
..... / ..... / .....

คำชี้แจง (ก) กรณีขอรับเงินช่วยเหลือเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรซึ่งอยู่ในความปกครอง หรืออุปการะเลี้ยงดูในกรณีแยกกันอยู่ แต่มิได้อหย่าขาดตามกฎหมายให้แนบหลักฐานทางราชการ ซึ่งระบุว่าบุตรนั้นอยู่ในความปกครองของผู้เบิก

(ข) กรณีขอรับเงินเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร เฉพาะส่วนที่ยังขาดอยู่ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใดและยังขาดอยู่เท่าใด

[ 5 ] คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ระดับกอง / สำนัก / กองวิชา)  
เรียน ผอ.สนค.

ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ  
การรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้  
ตามข้อบังคับ สบพ. ตามจำนวนเงินที่ขอเบิก

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ตำแหน่ง .....  
วันที่ .....

[ 6 ] การตรวจสอบของแผนกการเงิน  
เรียน ผอ.สนค.

แผนกการเงินได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกของ  
.....  
ถูกต้องตามข้อบังคับ สบพ.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติจ่าย  
ลงชื่อ .....  
(นายวิมลพงษ์ ปุณนารักษ์)  
หัวหน้าแผนกการเงิน  
วันที่ .....

[ 7 ] คำอนุมัติ (กรณีวงเงินไม่เกิน 20,000 บาท)

อนุมัติให้จ่ายได้

ลงชื่อ .....  
(นางรัชนี สุขสมอรรถ)  
ผู้อำนวยการสำนักการเงินการคลัง  
วันที่ .....

[ 7 ] คำอนุมัติ (กรณีวงเงินตั้งแต่ 20,001 บาท ขึ้นไป)

อนุมัติให้จ่ายได้

ลงชื่อ น.ต. ....  
(นางสาวภคณัฐ มาทช่วย)  
รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร  
วันที่ .....