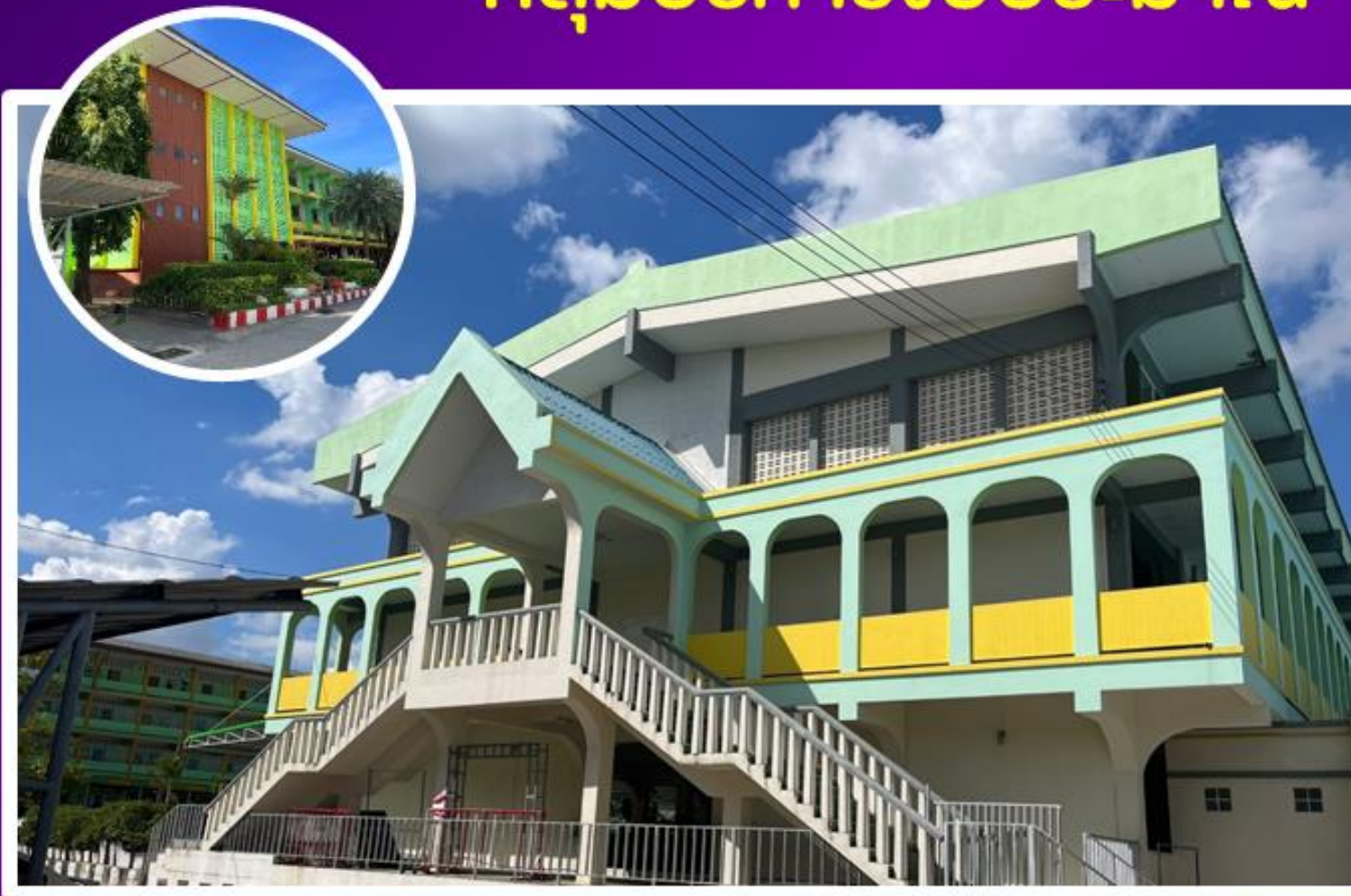




คู่มือ แนวปฏิบัติ สำหรับผู้รับบริการ

กลุ่มบริหารงบประมาณ



โรงเรียนสนามบิน

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 1
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ

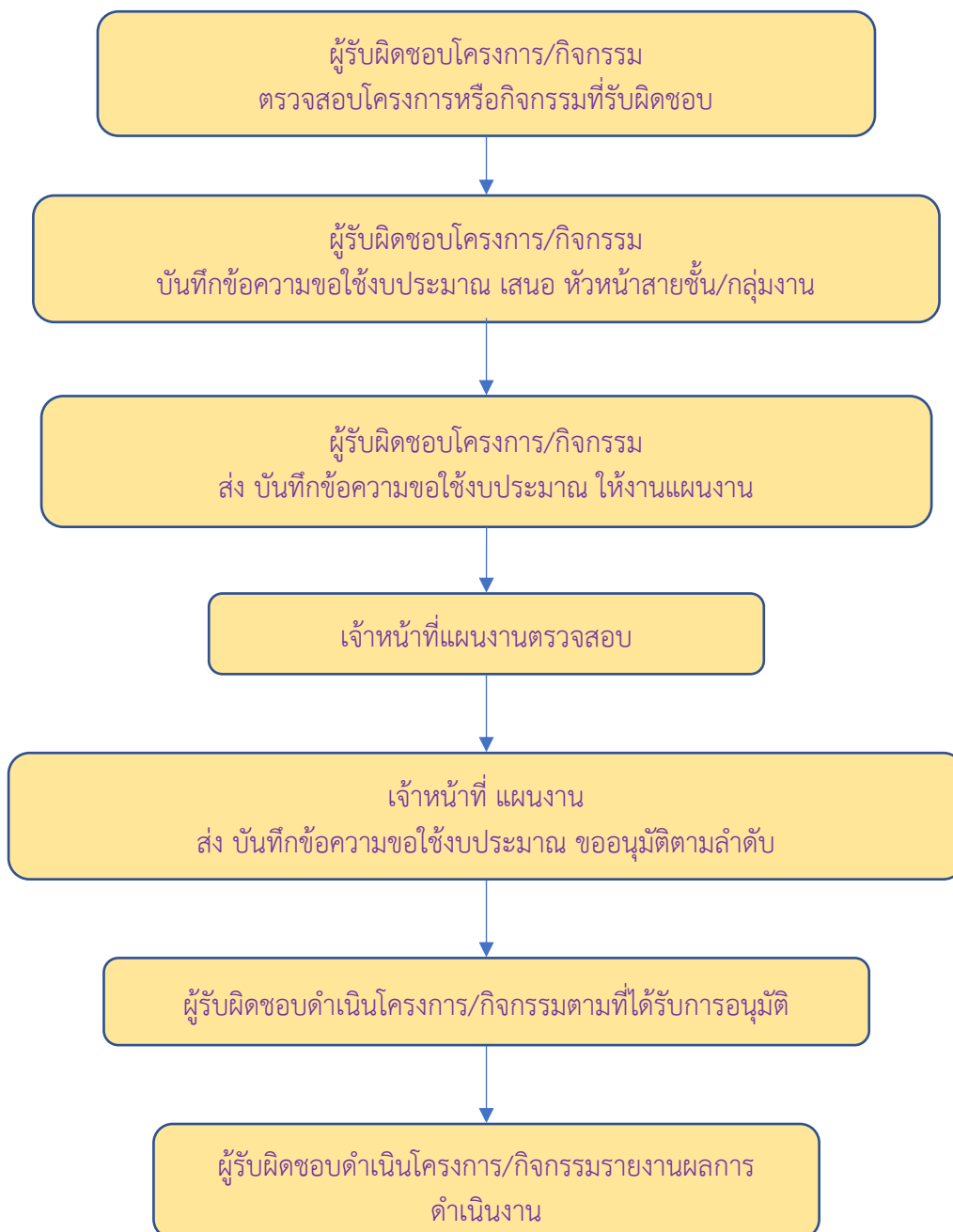
คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายบริหารงบประมาณ โรงเรียนสนามบิน สำหรับผู้รับบริการ ให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยระเบียบกระทรวงการคลัง และพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐ โดยมีจุดมุ่งหมายให้สถานศึกษามีอิสระ มีความเข้มแข็งในการบริหาร และในการปฏิบัติงานใดๆ ถ้าผู้ปฏิบัติได้เข้าใจบทบาทหน้าที่และขอบข่ายงานที่ได้รับมอบหมาย รับผิดชอบแล้ว งานย่อมเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ดังนั้น โรงเรียนสนามบิน ได้ยึดถือคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายบริหารงบประมาณมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนตามโครงสร้างงานบริหารงบประมาณ เพื่อสะดวกในการกำกับติดตามและประเมินผลก่อให้เกิดผลดีต่อทางราชการ ขอขอบคุณคณะผู้บริหาร คณะครู และบุคลากรทุกคนที่ช่วยกันจัดทำพรณงานเล่มนี้ให้สำเร็จลุล่วง ไปด้วยดี

สารบัญ

ขั้นตอนการติดต่อขอรับบริการงานแผนงาน	๑
ขั้นตอนการชำระเงินบำรุงการศึกษา	๓
ดำเนินการจ่ายเงินบำรุงการศึกษา ณ ห้องการเงิน	
ขั้นตอนการชำระเงินบำรุงการศึกษา	๔
ดำเนินการจ่ายเงินบำรุงการศึกษา ออนไลน์	
ขั้นตอนการยื่นขอเงินประกันชีวิตกรณีผู้ปกครองสำรองจ่าย	๗
ขั้นตอนการยืมเงินทศรองราชการ	๘
ขั้นตอนการเบิกเงินการศึกษาบุตร	๑๐
ขั้นตอนการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล	๑๒

ขั้นตอนการติดต่อขอรับบริการงานแผนงาน



ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมตามแผนงาน

๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมตรวจสอบโครงการหรือกิจกรรมที่รับผิดชอบ ตามแผนปฏิบัติการประจำปี
๒. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมบันทึกข้อความขอใช้งบประมาณ ตามแผนปฏิบัติการประจำปี เสนอ หัวหน้าสายชั้น/กลุ่มงาน ตามลำดับ
๓. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมส่ง บันทึกข้อความขอใช้งบประมาณ ให้งานแผนงาน เจ้าหน้าที่แผนงานตรวจสอบ งบประมาณที่ขอ งบประมาณคงเหลือ
๔. เจ้าหน้าที่ แผนงานส่ง บันทึกข้อความขอใช้งบประมาณ ขออนุมัติตามลำดับ
๕. ผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการ/กิจกรรมตามที่ได้รับอนุมัติ
๖. ผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการ/กิจกรรมรายงานผลการดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินการ

๑ - ๒ สัปดาห์

ค่าธรรมเนียมดำเนินการ

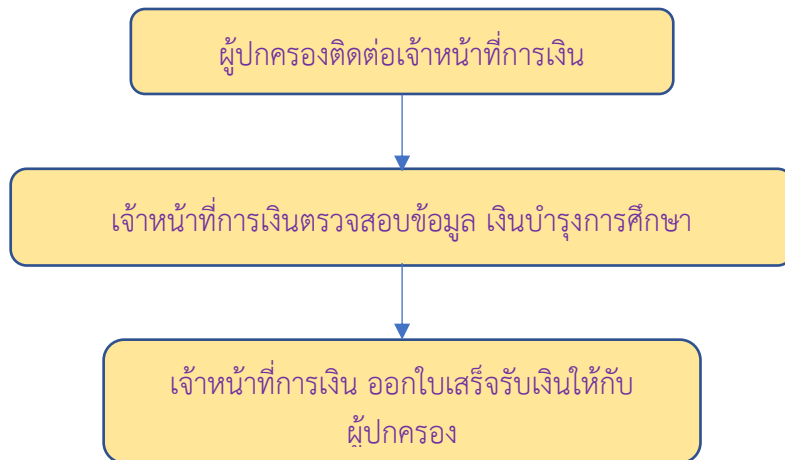
ไม่มีค่าธรรมเนียมดำเนินการ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๒)
๒. พระราชบัญญัติบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๔๖
๓. ระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๕
๔. หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑
๕. แนวทางการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาและสถานศึกษาตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๐
๖. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
๗. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง

ขั้นตอนการชำระเงินบำรุงการศึกษา

ดำเนินการจ่ายเงินบำรุงการศึกษา ณ ห้องการเงิน



ขั้นตอนการชำระเงินบำรุงการศึกษา ดำเนินการจ่ายเงินบำรุงการศึกษา ณ ห้องการเงิน

๑. ผู้ปกครองติดต่อเจ้าหน้าที่การเงิน แจ้ง ห้อง/ชั้น ชื่อของนักเรียน
๒. เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบข้อมูล แจ้งเงินบำรุงศึกษากับผู้ปกครอง
๓. เจ้าหน้าที่การเงินรับเงินบำรุงการศึกษาและออกใบเสร็จรับเงินให้กับผู้ปกครอง

ระยะเวลาดำเนินการ

๕ - ๑๕ นาที

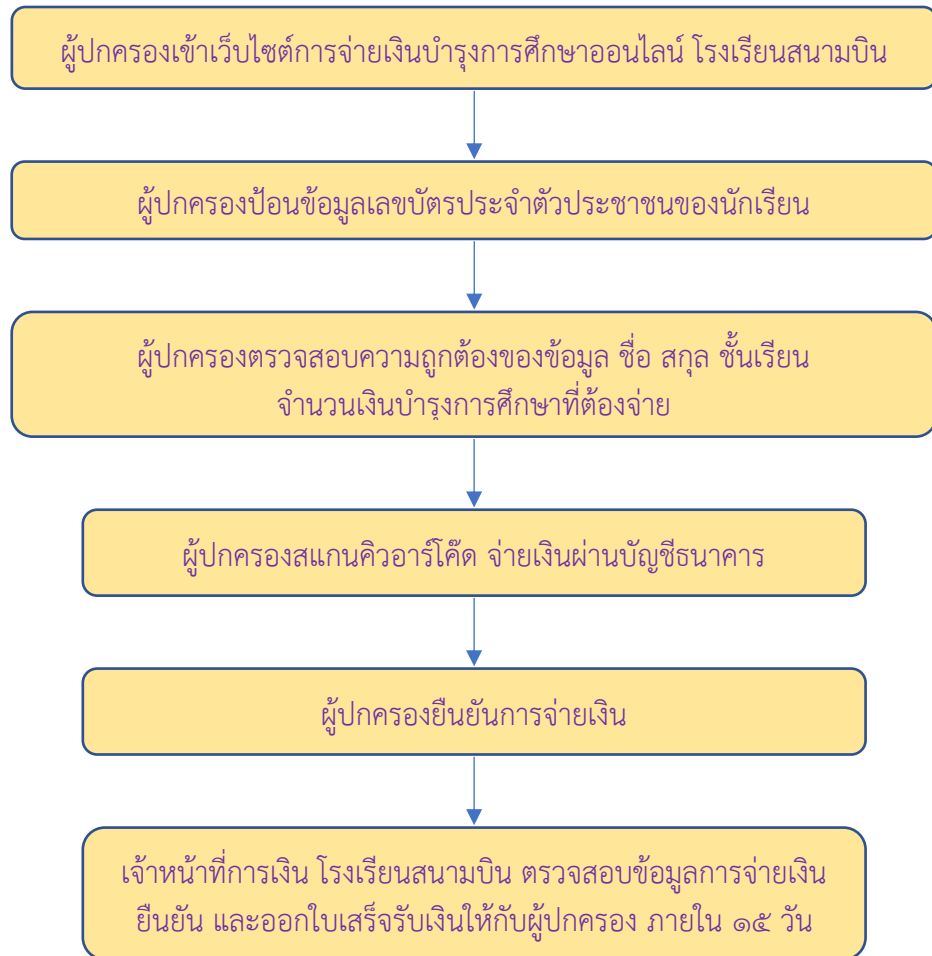
ค่าธรรมเนียมดำเนินการ

ไม่มีค่าธรรมเนียมดำเนินการ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๒)
๒. พระราชบัญญัติบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๔๖
๓. ระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๕
๔. หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑
๕. แนวทางการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาและสถานศึกษาตามกฎหมายกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๐

ขั้นตอนการชำระเงินบำรุงการศึกษา
ดำเนินการจ่ายเงินบำรุงการศึกษา ออนไลน์



ดำเนินการจ่ายเงินบำรุงการศึกษา ออนไลน์

๑. สแกน QR-Code หรือเข้าสู่เว็บไซต์ เพื่อเข้าสู่ระบบ School Billing ชำระเงินบำรุงการศึกษา
<https://sb.schoolbillingdev๓๑.com/SBSNB/Pages/PrintReportPayInForStudent.aspx>



๒. ผู้ปกครองเลือกภาคเรียน ปีการศึกษา ที่ต้องการจ่ายเงินบำรุงการศึกษา และกรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชนของนักเรียน แล้วกดค้นหา

SchoolBilling
<https://sb.schoolbillingdev31.com/SBSNB/Pages>

โรงเรียนสนามบิน

สแกนเพื่อชำระ / พิมพ์ใบแจ้งชำระ

ค้นหานักเรียน

ติดต่อสอบถาม
 043-236506

ฝ่ายการเงิน โรงเรียนสนามบิน

เทอม / ปี :

1 / 2567

เลขประจำตัวนักเรียน หรือ ชื่อ เว้นวรรค นามสกุล
 อย่างใดอย่างหนึ่ง

ค้นหา :

เลขประจำตัวนักเรียน หรือ ชื่อ เว้นวรรค นามสกุล

* ในกรณีนักเรียนใหม่ ยังไม่มีเลขประจำตัวนักเรียน ให้ใช้เลขประจำตัวประชาชน

วิธีแก้ปัญหาเบื้องต้นกรณีชำระไม่ได้ Error 80003

SchoolBilling
<https://sb.schoolbillingdev31.com/SBSNB/Pages>

เลขประจำตัวนักเรียน หรือ ชื่อ เว้นวรรค นามสกุล
 อย่างใดอย่างหนึ่ง

ค้นหา :

* ในกรณีนักเรียนใหม่ ยังไม่มีเลขประจำตัวนักเรียน ให้ใช้เลขประจำตัวประชาชน

ชั้น / ห้อง : ป.4/4

ประเภท : ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 (ห้องเรียนทั่วไป)

จำนวนเงิน : 2,700.00 บาท

ท่านสามารถสแกน QR Code หรือ Barcode ด้านล่างเพื่อชำระได้ทันทีผ่าน Mobile Banking Application *ทุกราคารตามเงื่อนไข หรือพิมพ์ใบแจ้งชำระแล้วนำไปชำระที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา

*** โปรดตรวจสอบยอดเงินให้ถูกต้องก่อนชำระเงิน ***

ผู้ปกครองตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

๓. ผู้ปกครอง สแกน QR-Code โดยใช้ Application ธนาคาร เพื่อจ่ายเงินบำรุงการศึกษาและ
 บันทึก สลิปการจ่ายเงินบำรุงการศึกษาเก็บไว้เป็นหลักฐาน



ระยะเวลาดำเนินการ

๕ - ๑๕ นาที

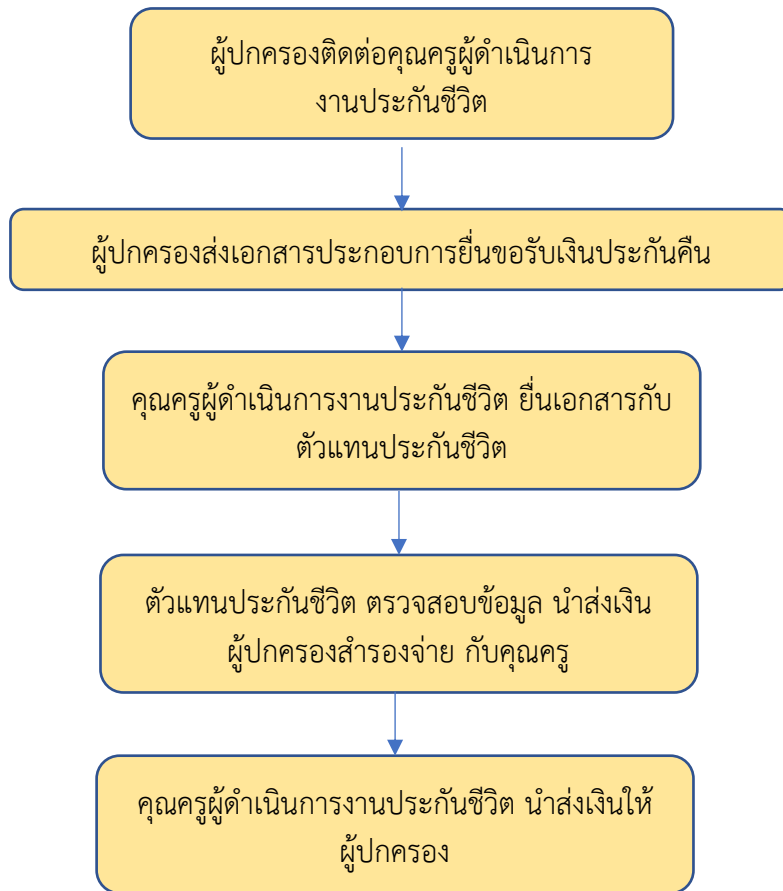
ค่าธรรมเนียมดำเนินการ

ไม่มีค่าธรรมเนียมดำเนินการ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๒)
๒. พระราชบัญญัติบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๔๖
๓. ระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๕
๔. หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑
๕. แนวทางการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาและสถานศึกษาตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๐

ขั้นตอนการยื่นขอเงินประกันชีวิตกรณีผู้ปกครองสำรองจ่าย



ขั้นตอนการยื่นขอเงินประกันชีวิตกรณีผู้ปกครองสำรองจ่าย

๑. ผู้ปกครองติดต่อคุณครูผู้ดำเนินการงานประกันชีวิต
๒. ผู้ปกครองส่งเอกสารประกอบการยื่นขอรับเงินประกันคืน ยื่นเอกสารประกอบ ใบเสร็จรับเงิน ใบรับรองแพทย์ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้เอาประกัน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ปกครอง
๓. คุณครูผู้ดำเนินการงานประกันชีวิต ยื่นเอกสารกับตัวแทนประกันชีวิต
๔. ตัวแทนประกันชีวิต ตรวจสอบข้อมูล นำส่งเงินผู้ปกครองสำรองจ่าย กับคุณครู
๕. คุณครูผู้ดำเนินการงานประกันชีวิต นำส่งเงินให้ผู้ปกครอง

ระยะเวลาดำเนินการ

๑ - ๒ สัปดาห์

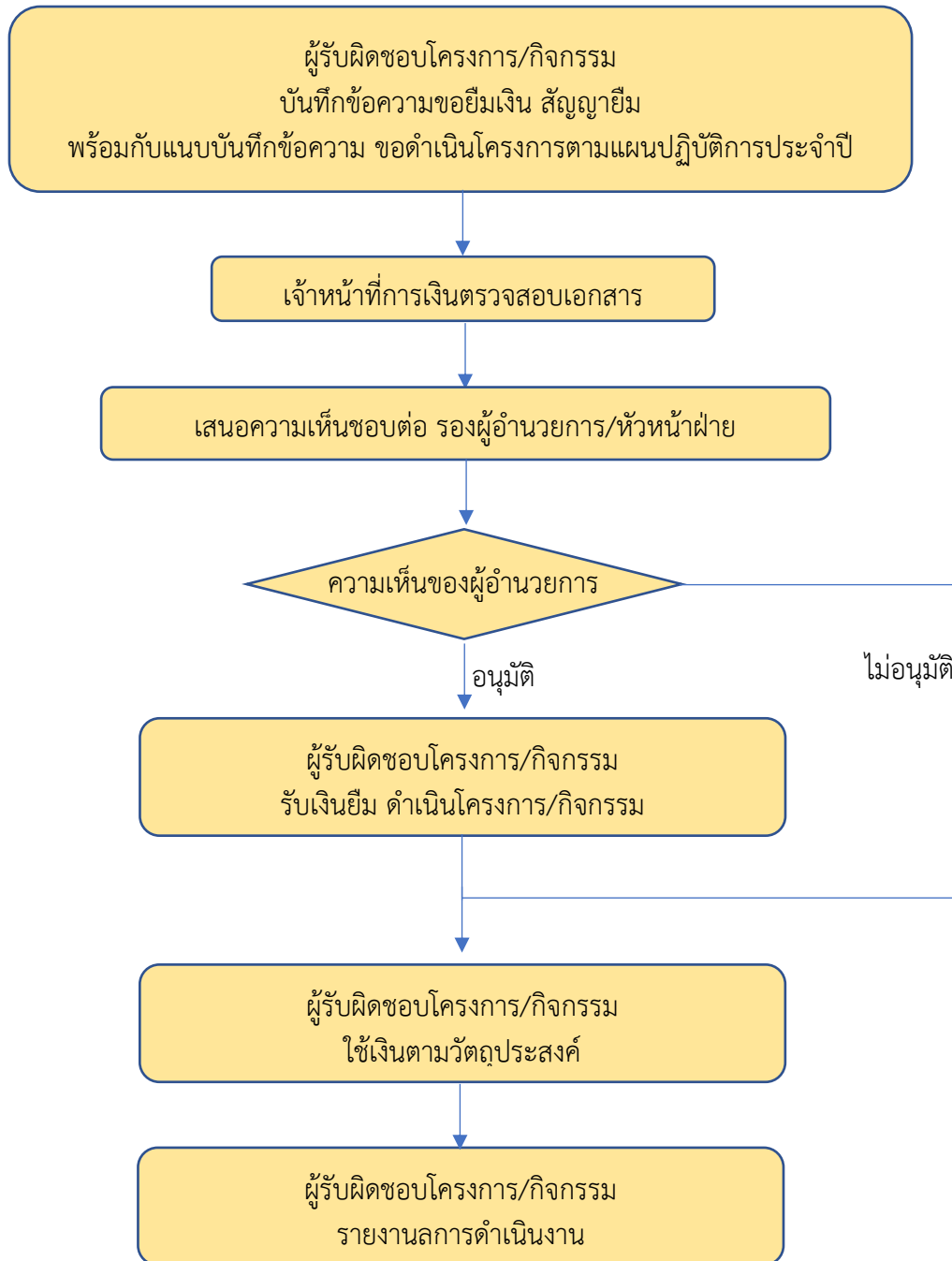
ค่าธรรมเนียมดำเนินการ

ไม่มีค่าธรรมเนียมดำเนินการ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบข้อบังคับกรมธรรม์ ประกันอุบัติเหตุ

ขั้นตอนการยืมเงินทรวงราชการ



ขั้นตอนการยืมเงินตรงราชการ

๑. ครู/บุคลากร สามารถยืมเงินจากโรงเรียนได้ กรณีดังต่อไปนี้
 - ยืมเงินไปราชการ
 - ยืมเงินเพื่อดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติการ
 - ยืมเงินทดแทนเงินเดือนในกรณียังไม่ได้รับเงินเดือนตกเบิก
๒. ครู/บุคลากร เขียน งบ.๐๒ เพื่อขออนุญาตดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม
๓. เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการแล้ว ยื่นแบบสัญญายืมเงินโดยแนบเอกสารดังนี้
 - สัญญายืม
 - หนังสือขออนุญาตไปราชการ (กรณียืมเงินไปราชการ)
 - หนังสือสั่งการหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้ไปราชการ
 - สำเนาโครงการ/กิจกรรม
๔. งานการเงิน ตรวจสอบเอกสารและเสนอขออนุมัติ
๕. เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว การเงินแจ้งให้ผู้ทำสัญญายืมมารับเงิน
๖. ใช้เงินยืมตามวัตถุประสงค์
๗. รายงานผลการดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม
๘. ส่งเอกสารล้างหนี้เงินยืม

ระยะเวลาดำเนินการ

๑๕ – ๓๐ วัน

ค่าธรรมเนียมดำเนินการ

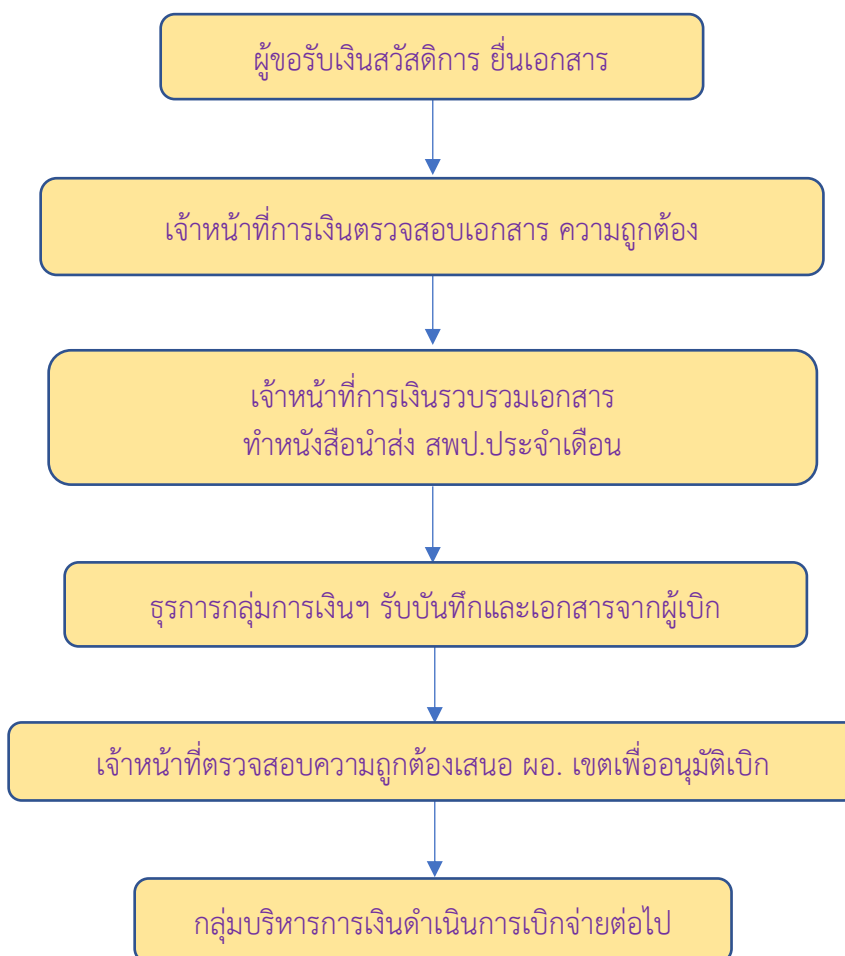
ไม่มีค่าธรรมเนียมดำเนินการ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๒)
๒. พระราชบัญญัติบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๔๖
๓. ระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๕
๔. หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑
๕. แนวทางการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาและสถานศึกษาตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๐
๖. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
๗. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง

สัญญายืมเงิน	เลขที่/..... วันครบกำหนด
ยื่นต่อ ผู้อำนวยการโรงเรียนสนามบิน (๑)	
ข้าพเจ้า ตำแหน่ง สังกัด จังหวัด..... มีความประสงค์ขอยืมเงินจากโรงเรียนสนามบิน (๒) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ.....(๓) ดังรายละเอียดต่อไปนี้	
ตัวอักษร (.....) รวมเงินตัวเลข (บาท)บาท	
ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือภายใน วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที ลายมือชื่อ วันที่ (.....)	
เสนอ ผู้อำนวยการโรงเรียนสนามบิน (๔) ได้ตรวจสอบแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้ยืมเงินตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวนบาท (.....) ลงชื่อ วันที่ (.....)	
คำอนุมัติ	
อนุมัติให้ยืมเงินตามเงื่อนไขข้างต้นได้ จำนวน.....บาท (.....) ลงชื่อ ผู้อนุมัติ วันที่ (.....)	
ใบรับเงิน	
ได้รับเงินยืมตามจำนวนบาท (.....) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว ลงชื่อ ผู้รับเงิน วันที่ (.....)	
เจ้าหน้าที่การเงินได้ตรวจสอบแล้ว <input type="checkbox"/> คงค้างใบยืม <input type="checkbox"/> ไม่คงค้างใบยืม ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน (.....)	

ขั้นตอนการเบิกเงินการศึกษาบุตร



ขั้นตอนการเบิกเงินการศึกษาบุตร

๑. ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ ยื่นเอกสาร
๒. เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบเอกสาร ความถูกต้อง
๓. เจ้าหน้าที่การเงินรวบรวมเอกสาร ทำหนังสือนำเสนอ สพป.ประจำเดือน
๔. ธุรการกลุ่มการเงินฯ รับบันทึกและเอกสารจากผู้เบิก
๕. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องเสนอ ผอ. เขตเพื่ออนุมัติเบิก
๖. กลุ่มบริหารการเงินดำเนินการเบิกจ่ายต่อไป

การศึกษาบุตร

ค่าการศึกษาของบุตร หมายความว่า เงินบำรุงการศึกษา หรือเงินค่าเล่าเรียน หรือเงินอื่นใดที่สถานศึกษาเรียกเก็บและรัฐออกให้เป็นสวัสดิการกับข้าราชการผู้มีสิทธิ

๑. ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 - ๑.๑. พระราชราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. ๒๕๒๓
 - ๑.๒. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. ๒๕๔๗
 - ๑.๓. หนังสือเวียนกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๒๒.๓/ว ๑๖๑ ลงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๒ เรื่อง ประเภทและอัตราเงินบำรุงการศึกษาในสถานศึกษาของทางราชการ และค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาของเอกชน และกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๒๒.๓/ ๒๒๖ ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๒ เรื่องการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
๒. ผู้ที่มีสิทธิรับเงินค่าการศึกษาของบุตร
 - ๒.๑. บุตรชอบโดยกฎหมายอายุไม่เกิน ๒๕ ปีบริบูรณ์ ในวันที่ ๑ พฤษภาคมของทุกปีไม่รวมบุตรบุญธรรม หรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมบุคคลอื่นแล้ว
 - ๒.๒. ใช้สิทธิเบิกได้ ๓ คน เว้นแต่บุตรคนที่ ๓ เป็นฝาแฝดสามารถนำมาเบิกได้ทั้ง ๔ คน
 - ๒.๓. เบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับศึกษาบุตรภายใน ๑ ปี นับตั้งแต่วันเปิดภาคเรียนของแต่ละภาค

จำนวนเงินที่เบิกได้

๑. ระดับอนุบาลหรือเทียบเท่า เบิกได้ปีละไม่เกิน ๙,๖๕๐ บาท
๒. ระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า เบิกได้ปีละไม่เกิน ๓,๒๐๐ บาท
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย/หลักสูตรประกาศนียบัตร
๓. วิชาชีพ (ปวช. หรือเทียบเท่า เบิกได้ปีละไม่เกิน ๓,๙๐๐ บาท
๔. ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า เบิกได้ปีละไม่เกิน ๑๑,๐๐๐ บาท

หลักฐานประกอบการเบิกสวัสดิการค่าศึกษาบุตร

๑. ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง)
๒. ทะเบียนบ้านของบุตรที่ขอเบิก (รับรองสำเนา)
๓. หนังสือรับรองให้โรงเรียนเก็บเงินบำรุงการศึกษา
๔. หนังสือแจ้งการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิของผู้เบิก (ถ้ามี)
หนังสือแจ้งการใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการการศึกษาของบุตร
๕. แบบ ๗๒๑๐
หนังสือตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิ แบบ ๗๒๑๑

ระยะเวลาดำเนินการ

๑๕ – ๓๐ วัน

ค่าธรรมเนียมดำเนินการ

ไม่มีค่าธรรมเนียมดำเนินการ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

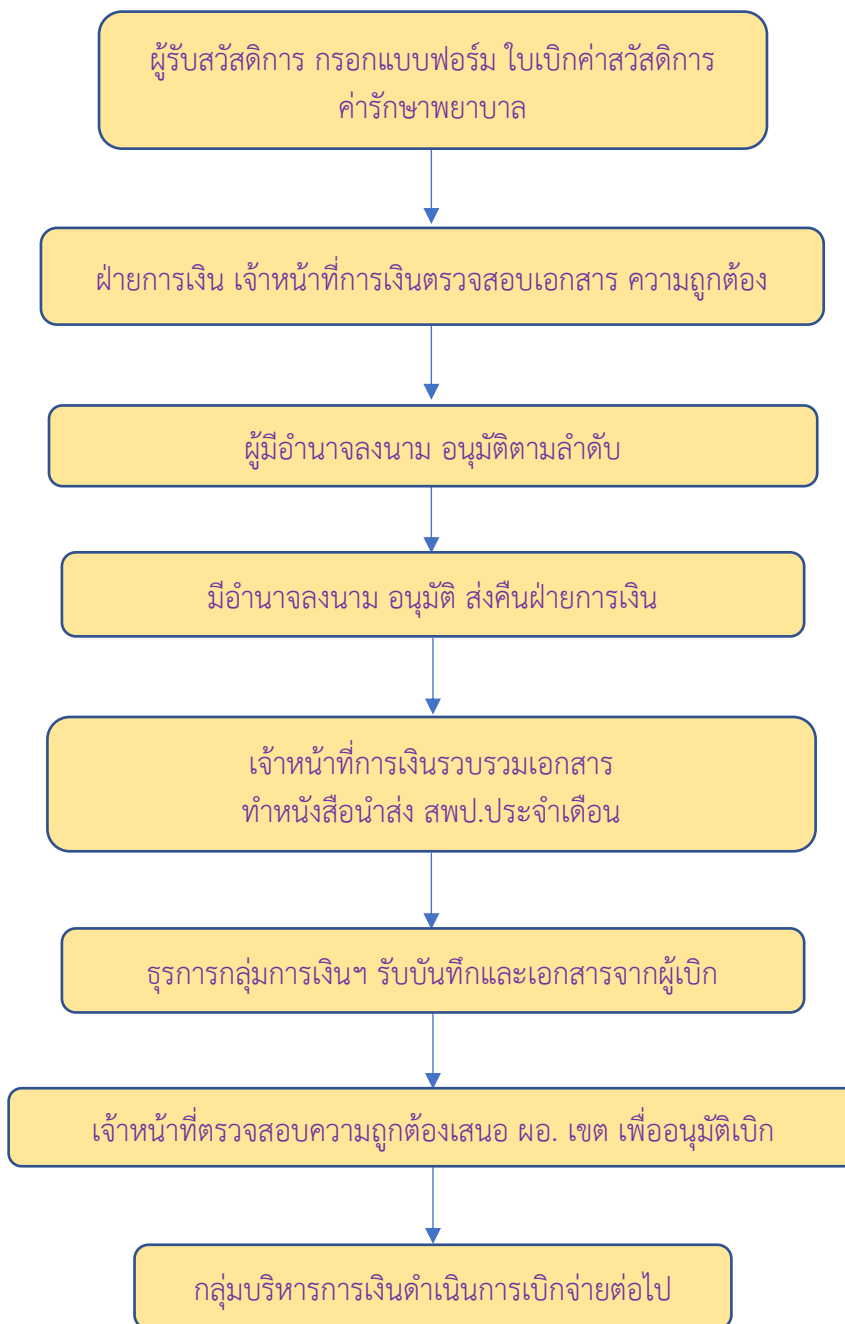
รายละเอียด สวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร กรมบัญชีกลาง

<p>5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร</p> <p><input type="checkbox"/> ตามสิทธิ <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท (.....) <input type="checkbox"/></p>
<p>6. เสนอ..... <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรและข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง</p> <p><input type="checkbox"/> บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว</p> <p><input type="checkbox"/> คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท</p> <p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
<p>7. คำอนุมัติ อนุมัติให้เบิกได้</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง.....</p>
<p>8. ใบรับเงิน</p> <p>ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท (.....) ไว้ถูกต้องแล้ว</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (.....) (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>

คำชี้แจง

- ให้ระบุนามมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
- ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ขั้นตอนการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล



คำรักษาพยาบาล

คำรักษาพยาบาล หมายถึง เงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาลเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติ (ไม่ใช่เป็นการป้องกันหรือเพื่อความสวยงาม)

๑. ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑.๑ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (๘ ฉบับ)

๑.๒ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕

๒. ผู้ที่มีสิทธิรับเงินคำรักษาพยาบาล คือ ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว

๒.๑ บิดา

๒.๒ มารดา

๒.๓ คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย

๒.๔ บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนคนไร้ความสามารถ (ศาลสั่ง) ไม่รวมบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมบุคคลอื่นแล้ว

๓. ผู้มีสิทธิ หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบ้านานาญ และลูกจ้างชาวต่างประเทศ ซึ่งได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณ

คำรักษาพยาบาล

แบ่งเป็น ๒ ประเภท ประเภทไข้นอก ประเภทไข้นใน

ประเภทไข้นอก หมายถึง เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการโดยไม่ได้นอนพักรักษาตัว นำใบเสร็จรับเงินมาเบิกจ่าย ไม่เกิน ๑ ปี นับจากวันที่จ่ายเงิน

ประเภทไข้นใน หมายถึง เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน หรือสถานพยาบาลของทางราชการ สถานพยาบาลเอกชน ใช้ใบเสร็จรับเงินนำมาเบิกจ่ายเงิน พร้อมให้แพทย์รับรอง"หากผู้ป่วยมิได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใด อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต" และสถานพยาบาลทางราชการ ใช้หนังสือรับรองสิทธิ กรณียังมิได้เบิกจ่ายตรง

หลักฐานประกอบการเบิกสวัสดิการคำรักษาพยาบาล

๑. ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง)

๒. ทะเบียนบ้านของบุตร (กรณีเบิกให้บุตร - รับรองสำเนา)

๓. ทะเบียนบ้านผู้ใช้สิทธิ (กรณีเบิกให้บิดามารดา - รับรองสำเนา)

๔. ทะเบียนสมรส (กรณีเบิกให้คู่สมรส - รับรองสำเนา)

ระยะเวลาดำเนินการ

๑๕ – ๓๐ วัน

ค่าธรรมเนียมดำเนินการ

ไม่มีค่าธรรมเนียมดำเนินการ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียด การเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ และลูกจ้างประจำ
กรมบัญชีกลาง

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"/> เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ 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"/> เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัย เป็นเงิน..... บาท(.....) และ (1) ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว (2)ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

4. เสนอ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

5. คำอนุมัติ

คำอนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ไปรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจำนวน..... บาท
(.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)