



ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

เลขที่

(สำหรับส่วนภูมิภาค)

รับวันที่.....

เลขประจำตัวประชาชน

ลงชื่อเจ้าหน้าที่

1. ข้าพเจ้า..... ผู้อำนวยการ ครู บุคลากรทางการศึกษา โรงเรียน.....**อัสสัมชัญอุบลราชธานี**.....
 อำเภอ.....**เมือง**.....จังหวัด.....**อุบลราชธานี**.....โทร.....045-284444..... บรรจุ/แต่งตั้งเป็น ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา
 เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ส่งเงินสะสมงวดแรกเดือน.....พ.ศ..... งวดปัจจุบันเดือน.....พ.ศ.....
 ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
 จังหวัด..... โทร..... คู่สมรสชื่อ..... อาชีพ.....
 สถานที่ทำงาน..... โทร.....
 ทะเบียนสมรส/หย่า เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ขอรับรองว่า คู่สมรสมีสิทธิได้รับเงินค่าการศึกษาบุตรจากหน่วยงานอื่นต่ำกว่า
 คู่สมรสไม่มีสิทธิได้รับเงินค่าการศึกษาบุตรจากหน่วยงานอื่น

2. ข้าพเจ้าใช้สิทธิเบิกเนื่องจากบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการ หย่า มิได้จดทะเบียนสมรส สามี/ภรรยา ถึงแก่กรรม

3. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร จำนวน.....คน (เรียงลำดับการเกิดก่อน - หลัง)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	วัน เดือน ปีเกิด	สถานศึกษา	ชั้น	จำนวนเงิน
1					
2					
3					
รวมเงิน					

4. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการการศึกษาบุตร ตามใบเสร็จรับเงิน จำนวน.....ฉบับ เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) โดยโอน
 เงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา.....บัญชีเลขที่.....
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสิทธิครบถ้วนที่จะได้รับเงินค่าการศึกษาบุตรตามระเบียบ หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิหรือหมดสิทธิ หรือเบิกผิดพลาด ข้าพเจ้า
 ยินยอมให้ทางราชการเรียกหรือหักเงินเดือนหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับจากผู้รับใบอนุญาต หรือจากทางราชการขอใช้จนครบถ้วนและยินยอมรับผิดชอบตามกฎหมาย
 ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
 (.....)
/...../.....

5. คำรับรองของผู้รับใบอนุญาตหรือผู้จัดการ
 ข้าพเจ้า.....นายเกรียงศักดิ์ มายอด..... ผู้รับใบอนุญาต ผู้อำนวยการ โรงเรียน.....**อัสสัมชัญอุบลราชธานี**.....
 ได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่าผู้ขอมีสิทธิตามระเบียบ หากไม่เป็นไปตามนี้ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบและขอชดใช้ค่าการศึกษาบุตรที่เบิกไปโดยไม่มีสิทธิแทนผู้อำนวยการ ครู และบุคลากร
 ทางการศึกษา ผู้ขอเบิกทุกประการ
 ลงชื่อ.....ผู้รับใบอนุญาต/ผู้จัดการ
 (นายเกรียงศักดิ์ มายอด)
/...../.....
 ประทับตราโรงเรียน

6. เรียน ศึกษาธิการจังหวัดอุบลราชธานี
 ได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบแล้ว เห็นสมควรได้รับเงินค่าการศึกษาบุตรตามสิทธิ จำนวน.....บาท
 ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่..... ลงชื่อ.....หัวหน้างาน.....
 (.....) (.....)
 ลงชื่อ.....ผอ.กลุ่มส่งเสริมการศึกษาเอกชน
 (.....)
/...../.....

7. คำสั่ง ศึกษาธิการจังหวัดอุบลราชธานี
 อนุมัติ

 (.....)
 ปฏิบัติหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองทุนสงเคราะห์