



คู่มือการปฏิบัติงาน

คำรักษายาบาล คำการศึกษาบุตร
กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

นางสาวชญาณิศ พรหมสาขา ณ สกลนคร
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษานครพนม
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ



คู่มือปฏิบัติงาน

การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตร

โดย

นางสาวชฎานิศ พรหมสาขา ณ สกลนคร
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษานครพนม
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ

คำนำ

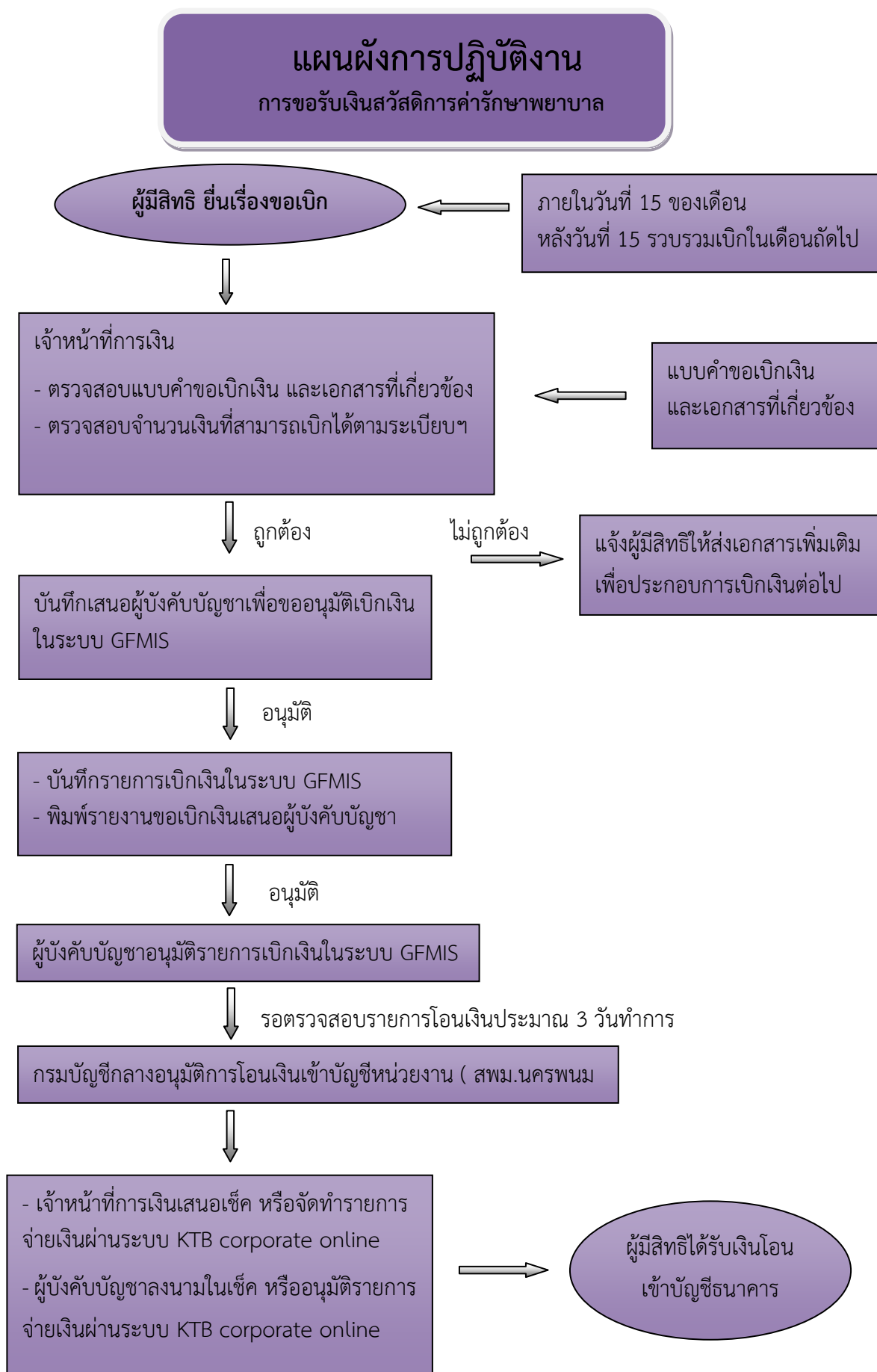
คู่มือการปฏิบัติงานเล่มนี้ ผู้จัดทำเรียบเรียง ขั้นตอน วิธีการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการเบิกเงินสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตรของบุคลากรในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา นครพนม รวมถึงได้รวบรวมระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ที่สนใจได้ศึกษาหรือนำไปปฏิบัติให้ถูกต้อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงานต่อไป

นางสาวชญานิศ พรหมสาขา ณ สกลนคร
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

สารบัญ

หน้า

การขอรับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล	1
Mobile Application “CGD iHealthcare”	8
แผนผังการปฏิบัติงานการขอรับสวัสดิการ	9
การเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร	10



การเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

1. หนังสือนำเสนอขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (กรณีข้าราชการบำนาญไม่ต้องใช้)
2. หนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ (ผอ.ร.ร.ลงนามผู้เบิก)
3. แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7131) พร้อมเอกสารประกอบการขอเบิก
4. กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีต้องแนบคำชี้แจงประกอบการขอเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีด้วย

หลักฐานที่ใช้ประกอบการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

1. กรอกแบบคำขอ (แบบ 7131) ให้ครบถ้วนถูกต้อง (ตัวอย่างตามแนบท้าย)
2. แนบเอกสารใบเสร็จรับเงิน (ใบเสร็จรับเงินมีอายุ 1 ปี นับจากวันที่ใบเสร็จรับเงิน)

และหลักฐานอื่นๆ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน

2.1 ใบเสร็จรับเงิน (ค่ายาที่เบิกได้ คือ “ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ”)

2.2 หนังสือแสดงอัตราค่าบริการสำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรมบัญชีกลาง (ถ้ามี)
(ซึ่งแสดงรหัสกรมบัญชีกลาง 5 หลัก)

หมายเหตุ ถ้าไม่มีรายการที่ 2.2 ในใบเสร็จรับเงินจะต้องระบุรหัสกรมบัญชีกลาง (ตัวเลข 5 หลัก) ด้วยทุกครั้ง (รายการอื่นในใบเสร็จรับเงิน ยกเว้น ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น ค่าอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และค่าบริการสาธารณสุข สถานพยาบาลต้องระบุรหัสของอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และค่าบริการสาธารณสุขรายการนั้น ๆ ในใบเสร็จรับเงินด้วย เพื่อส่วนราชการสามารถตรวจสอบรายการเบิกจ่ายตามอัตราที่กำหนด)

2.3 ค่ายานนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ต้องมีหนังสือรับรองจากสถานพยาบาลแนบด้วย

2.4 ค่าનวดเพื่อการรักษาหรือการรักษาโดยแพทย์แผนไทย ต้องแนบหนังสือรับรอง คณะกรรมการหรือแพทย์แผนไทยผู้ทำการรักษา

3. เอกสารแนบ

ผู้มีสิทธิต้องแนบเอกสารอ้างอิงความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกครั้ง ที่มีการขอเบิกเงิน ดังต่อไปนี้

1. ใช้สิทธิเบิกให้บุตร (บุตรชอบด้วยกฎหมาย) ของผู้มีสิทธิ มี 2 กรณี

1.1 กรณีมารดาเป็นผู้มีสิทธิเบิก

เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิโดย	เอกสารอ้างอิงที่ใช้ประกอบการเบิก
1. สายเลือด	สูติบัตรของบุตร หรือ ทะเบียนบ้านของบุตร

คู่มือปฏิบัติงานเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และค่าการศึกษาบุตร นางสาวชญาณี พรหมสาขา ณ สกลนคร นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

1.2 กรณีบิดาเป็นผู้มีสิทธิเบิก

- 1) เด็กที่เกิดในระหว่างการสมรสของบิดา มารดา ถือว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของบิดา
- 2) เด็กซึ่งเกิดนอกสมรส เด็กซึ่งเกิดก่อนการจดทะเบียนสมรสหรือบิดา มารดาไม่ได้จดทะเบียนสมรสกัน จะเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายได้เมื่อ
 - บิดา มารดาของเด็กได้ทำการจดทะเบียนสมรสกันในภายหลัง
 - บิดา ได้จดทะเบียนรับรองว่าเป็นบุตรของตน มีผลนับแต่วันจดทะเบียนเด็กเป็นบุตร
 - มีคำพิพากษาของศาลว่า เป็นบุตรของตน มีผลนับแต่วันที่คำพิพากษาลงถึงที่สุด
 (ทั้งนี้ ผลของความเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายจะย้อนหลังไปจนถึงวันที่บุตรเกิด)

เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิโดย	เอกสารอ้างอิงที่ใช้ประกอบการเบิก
1. จดทะเบียนสมรสกับมารดาของบุตร	ทะเบียนสมรส หรือ ทะเบียนหย่า
2. จดทะเบียนรับรองบุตร	ทะเบียนรับรองบุตร (แบบ คร.11)
3. คำพิพากษาของศาล	คำสั่งศาลหรือคำพิพากษาของศาลว่าผู้มีสิทธิเป็นบิดาชอบด้วยกฎหมายของบุตร

2. ใช้สิทธิเบิกให้บิดา

เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิโดย	เอกสารอ้างอิงที่ใช้ประกอบการเบิก
1. จดทะเบียนสมรสกับมารดาของผู้มีสิทธิ	ทะเบียนสมรส หรือ ทะเบียนหย่า (กรณีหย่ากันตามกฎหมาย)
2. จดทะเบียนรับรองบุตร	ทะเบียนรับรองบุตร (แบบ คร.11)
3. คำพิพากษาของศาล	คำสั่งศาลหรือคำพิพากษาของศาลว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของบิดา
4. อยู่กินกับมารดาของผู้มีสิทธิก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478	หนังสือรับรองของผู้ควรเชื่อได้ว่าที่รับรองว่าบิดา มารดาของผู้มีสิทธิอยู่กินกันฉันสามีภรรยา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478

3. ใช้สิทธิเบิกให้มารดา

เป็นมารดาชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิโดย	เอกสารอ้างอิงที่ใช้ประกอบการเบิก
1. สายเลือด	สูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือ ทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ

4. ใช้สิทธิเบิกให้คู่สมรส

เป็นคู่สมรสชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิโดย	เอกสารอ้างอิงที่ใช้ประกอบการเบิก
1. จดทะเบียนสมรส	ทะเบียนสมรส

แบบ 7131

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า.....	ชื่อผู้ใช้สิทธิขอเบิก	ตำแหน่ง.....						
	สังกัด.....	โทรศัพท์.....	(ที่ติดต่อได้)						
2.	ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ								
	☐	ตนเอง							
	☐	คู่สมรส	ชื่อ.....	เลขประจำตัวประชาชน.....					
	☐	บิดา	ชื่อ.....	เลขประจำตัวประชาชน.....					
	☐	มารดา	ชื่อ.....	เลขประจำตัวประชาชน.....					
	☐	บุตร	ชื่อ.....	เลขประจำตัวประชาชน.....					
		เกิดเมื่อ.....	เป็นบุตรลำดับที่.....						
	☐	ยังไม่บรรลุนิติภาวะ	☐	เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ	☐				
	ป่วยเป็นโรค.....		ระบุโรคที่ได้รับการรักษา						
	และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล)			ชื่อสถานพยาบาลที่ได้รับการรักษา					
	ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ	☐	ทางราชการ	☐	เอกชน	ตั้งแต่วันที่.....	ถึงวันที่.....		
				จำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงินรวมทุกฉบับ			บาท		
				เขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร			ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ		
3.	ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล								
	☐	ตามสิทธิ	☐	เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น	จำนวนใบเสร็จรับเงินทั้งหมดที่ได้รับการรักษา				
	จำนวนเงินที่เบิกได้ตามสิทธิ		เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย						
	เป็นเงิน.....บาท (.....)		เขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร		☐ และ				
	(1)	ข้าพเจ้า	☐	ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น					
	ระบุคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือ บุตร ขึ้นอยู่กับใบเสร็จเป็นคำรักษาของใคร	☐	มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ						
		☐	มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย						
		☐	เป็นผู้ให้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว						
		☐	ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น						
	(2)	☒ ข้าพเจ้า	☐	ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น					
		☐	มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา						
		☐	มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย						
		☐	มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น						

4.	เลขที่..... ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว ตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ ผู้มีอำนาจอนุมัติ ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว ตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ ชื่อผู้ใช้สิทธิขอเบิก (ลงชื่อ) ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ (.....) ระบุวัน / เดือน / ปี ที่ส่งเรื่องขอเบิก วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
5.	คำอนุมัติ อนุมัติให้เบิกได้ อนุมัติให้เบิกได้ ผู้มีอำนาจอนุมัติ - กรณีข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ ชื่อ ผอ.ร.ร. - กรณีข้าราชการบำนาญ /เร้นไว้ (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง.....
6.	ใบรับเงิน ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวนบาท (.....) ว่างถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ) (.....) (ลงชื่อ) (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (ลงชื่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น) ผู้รับเงิน ผู้จ่ายเงิน

คำชี้แจง

- ☐ ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง / พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- ☐ ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใดกรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- ☐ ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี
- ☐ ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

บันทึกคำชี้แจงประกอบการขอเบิก “ค่าตรวจสุขภาพประจำปี”

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....
 อายุ.....ปี เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ตำแหน่ง.....ระดับ.....โรงเรียน.....
 สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 2 ขอเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ
 พ.ศ. เป็นครั้งแรก กับโรงพยาบาล.....จังหวัด.....
 เป็นเงิน.....บาท (.....)
 ใบเสร็จเลขที่.....ลงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริง

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 โทร.....

รายการแนบท้าย: ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ตาม ว.177

**** เบิกได้เฉพาะ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญ****
เบิกไม่ได้บุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร)

การตรวจสุขภาพประจำปี ให้พบแพทย์เพื่อให้คำปรึกษาก่อนทุกครั้ง และให้เบิกจ่าย
 ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ดังนี้

1. การตรวจสำหรับผู้มีอายุไม่เกิน 35 ปี บริบูรณ์ (580 บาท)

รายการ	ราคา
1.1 Chest X-ray (ว.362) กำหนดให้เบิกได้ 170 บาท เท่านั้น โดยไม่ต้องใส่รหัส	
- Film Chest (รหัส 41001) (ยกเลิกรหัส ตาม ว.362)	170
- Mass Chest (รหัส 41301) (ยกเลิกรหัส ตาม ว.362)	50
1.2 Urine Examination - Urine Analysis (รหัส 31001)	50
1.3 Stool Examination - Routine direct smear (รหัส 31201) ร่วมกับ Occult blood (รหัส 31203)	70
1.4 Complete Blood Count: CBC แบบ Automation (รหัส 30101)	90
1.5 ตรวจมะเร็งปากมดลูก	
- ตรวจภายใน (รหัส 55620)	100
- Pap Smear (รหัส 38302)	100

2. การตรวจสำหรับผู้มีอายุมากกว่า 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 1,050 บาท)

รายการ	ราคา
2.1 รายการการตรวจสำหรับผู้ที่มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ รายการที่ 1.1-1.5	ตามอัตราที่กำหนด
2.2 Blood Chemistry	
- Glucose (รหัส 32203)	40
- Cholesterol (รหัส 32501)	60
- Triglyceride (รหัส 32502)	60
- Blood Urea Nitrogen: BUN (รหัส 32201)	50
- Creatinine (รหัส 32202)	50
- SGOT (AST) (รหัส 32310)	50
- SGPT (ALT) (รหัส 32311)	50
- Alkaline Phosphatase (รหัส 32309)	50
- Uric Acid (รหัส 32205)	60



ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (Mobile Application)



"CGD iHealthcare"

- ✓ สำหรับการตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการทั้งตนเองและครอบครัวได้
- ✓ สำหรับตรวจสอบข้อมูลการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก
- ✓ สืบค้นข้อมูลสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงได้
- ✓ สืบค้นข้อมูลอัตราค่าบริการสาธารณสุข
- ✓ สืบค้นข้อมูลอัตราอวัยวะเทียมและอุปกรณ์
- ✓ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการรักษายาบาลจากกรมบัญชีกลาง

ใช้งานง่าย เพียง 4 ขั้นตอน



- ดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน
- ลงทะเบียน
- ลงชื่อเข้าใช้
- เริ่มต้นใช้งานได้เลย



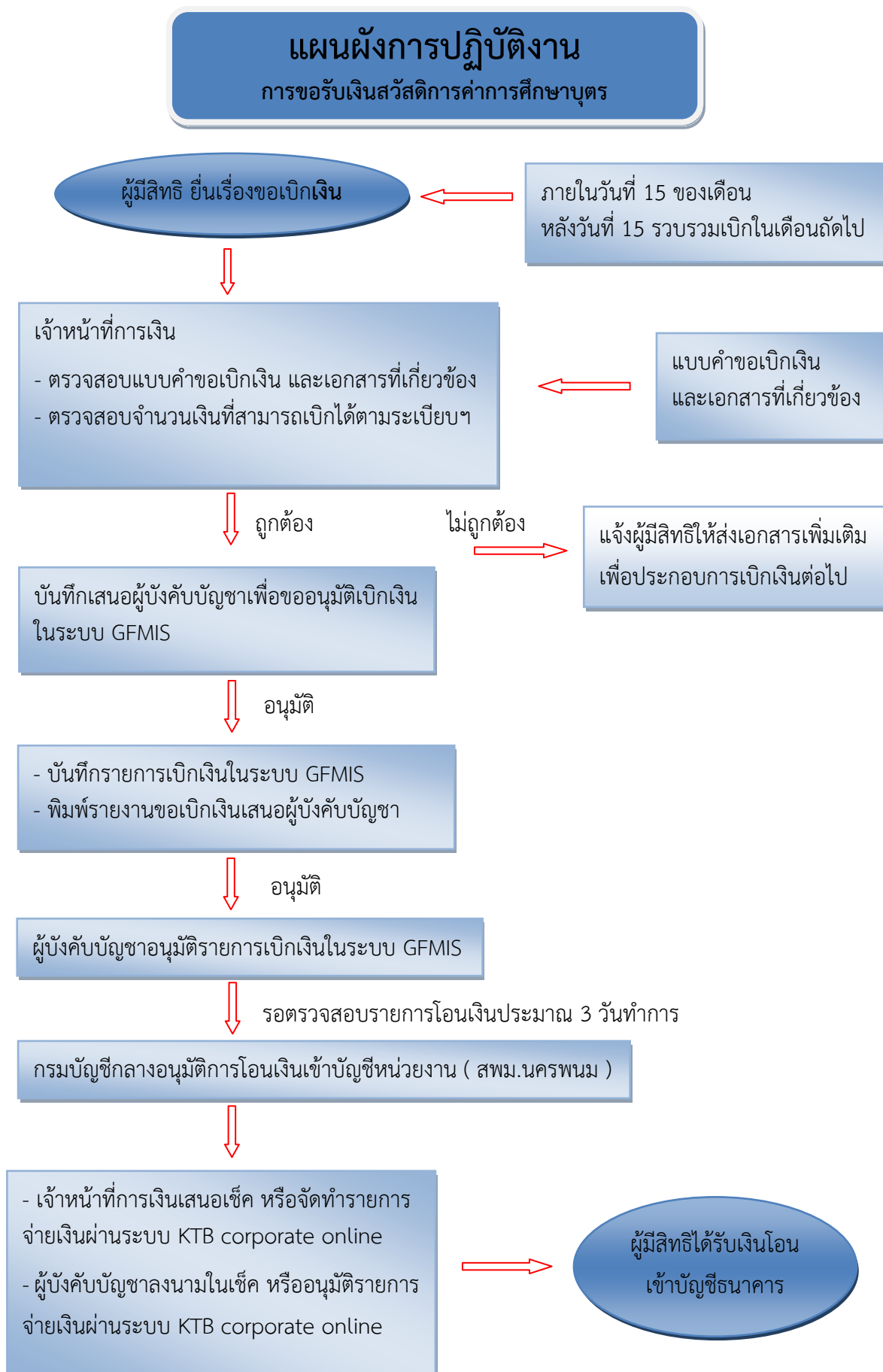
สามารถดาวน์โหลดได้ทันที>>>

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่  สวัสดิการข้าราชการ



หรือโทร  02-127-7000 ต่อ 4441, 4100





การเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษาบุตร

ขั้นตอนการปฏิบัติในการเบิกค่าการศึกษาบุตร

1. หนังสือนำเสนอขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษาบุตร (กรณีข้าราชการบำนาญไม่ต้องใช้)
2. หนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษาบุตร จำนวน 1 ฉบับ (ผอ.ร.ร.ลงนามผู้เบิก)
3. แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษาบุตร (แบบ 7223) พร้อมเอกสารประกอบการขอเบิก

หลักฐานที่ใช้ประกอบการเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

1. กรอกแบบคำขอ (แบบ 7223) ให้ครบถ้วนถูกต้อง (ตัวอย่างตามแนบท้าย)
2. แนบเอกสารใบเสร็จรับเงิน

และหลักฐานอื่นๆ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน

2.1 ใบเสร็จรับเงินฉบับจริง

2.2 ประกาศอัตราค่าบำรุงการศึกษา ค่าธรรมเนียมการศึกษา ของโรงเรียน

3. เอกสารแนบ

ผู้มีสิทธิต้องแนบเอกสารอ้างอิงความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกครั้ง ที่มีการขอเบิกเงิน ดังต่อไปนี้

กรณีมารดาเป็นผู้เบิก	กรณีบิดาเป็นผู้เบิก
1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เบิก	1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เบิก
2. สำเนาสูติบัตรของบุตร หรือ ทะเบียนบ้านของบุตร	2. สำเนาสูติบัตรของบุตร หรือ ทะเบียนบ้านของบุตร
3. สำเนาใบเปลี่ยน - นามสกุล (ถ้ามี)	3. สำเนาใบเปลี่ยน - นามสกุล (ถ้ามี)
	4. สำเนาทะเบียนสมรส หรือ ทะเบียนหย่า หรือ ทะเบียนรับรองบุตร (แบบ คร.11) หรือ คำสั่งศาล หรือคำพิพากษาของศาลว่าผู้มีสิทธิเป็นบิดาชอบด้วยกฎหมายของบุตร

ระยะเวลาการขอเบิก

➤ ภายใน 1 ปี นับแต่วันเปิดภาคเรียนของแต่ละภาคสำหรับสถานศึกษาที่เรียกเก็บเป็นรายภาคเรียน

➤ ภายใน 1 ปี วันเปิดภาคเรียนภาคต้นของปีการศึกษา สำหรับสถานศึกษาที่เรียกเก็บเงินค่าการศึกษาครั้งเดียวตลอดปี

หลักเกณฑ์ประเภท และอัตราเงินบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน

ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2548 มาตรา 8 การจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามประเภท และไม่เกินอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด ดังกรณีตัวอย่าง ตามหนังสือด่วนที่สุด ที่ กค 0422.3/ว 257 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2559 ดังต่อไปนี้

1. สถานศึกษาของทางราชการ

ประเภทและอัตราเงินบำรุงการศึกษาในสถานศึกษาของทางราชการ

1.ระดับอนุบาลหรือเทียบเท่า	ไม่เกินปีละ	5,800 บาท
2.ระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	ไม่เกินปีละ	4,000 บาท
3.ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	ไม่เกินปีละ	4,800 บาท
4.ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.หรือเทียบเท่า	ไม่เกินปีละ	4,800 บาท
5.ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า	ไม่เกินปีละ	13,000 บาท
6.ระดับปริญญาตรี	ไม่เกินปีละ	25,000 บาท

เงินบำรุงการศึกษา ที่ให้เบิกจ่ายได้จะต้องเป็นเงินประเภทต่าง ๆ ที่สถานศึกษาของทางราชการเรียกเก็บตามอัตราที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการ ส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือ ที่กำกับมหาวิทยาลัย องค์การบริหารส่วนจังหวัดเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง หรือองค์การของรัฐบาล

2. สถานศึกษาของเอกชน

(1) สถานศึกษาประเภทสามัญ

ระดับ	ไม่รับเงินอุดหนุน (ปีละไม่เกิน)	รับเงินอุดหนุน (ปีละไม่เกิน)
ระดับอนุบาลหรือเทียบเท่า	13,600 บาท	4,800 บาท
ระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	13,200 บาท	4,200 บาท
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	15,800 บาท	3,300 บาท
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	16,200 บาท	3,200 บาท

(2) สถานศึกษาประเภทอาชีวศึกษา

ก. หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือเทียบเท่า

ระดับ	ไม่รับเงินอุดหนุน (ปีละไม่เกิน)	รับเงินอุดหนุน (ปีละไม่เกิน)
คหกรรมหรือคหกรรมศาสตร์	16,500 บาท	3,400 บาท
พาณิชยกรรมหรือบริหารธุรกิจ	19,900 บาท	5,100 บาท
ศิลปหัตถกรรม หรือศิลปกรรม	20,000 บาท	3,600 บาท
เกษตรกรรมหรือเกษตรศาสตร์	21,000 บาท	5,000 บาท
ช่างอุตสาหกรรมหรืออุตสาหกรรม	24,400 บาท	7,200 บาท
ประมง	21,100 บาท	5,000 บาท
อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว	19,900 บาท	5,100 บาท
อุตสาหกรรมสิ่งทอ	24,400 บาท	7,200 บาท

ข. หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวส.) หรือเทียบเท่าและหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค (ปวท.) หรือเทียบเท่า ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่จ่ายจริงของค่าเล่าเรียนปีการศึกษาละไม่เกิน ในประเภทวิชาหรือสายวิชา ดังนี้

- ช่างอุตสาหกรรม หรืออุตสาหกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทัศนศาสตร์ ปีการศึกษาละไม่เกิน 30,000 บาท

- พาณิชยกรรม หรือบริหารธุรกิจ ศิลปหัตถกรรม หรือศิลปกรรม การเกษตรกรรม หรือเกษตรศาสตร์ คหกรรมหรือคหกรรมศาสตร์ อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ปีการศึกษาละไม่เกิน 25,000 บาท

สำหรับรายละเอียดของสาขาวิชาตามประเภทวิชาหรือสายวิชาของหลักสูตรที่กำหนดดังกล่าวให้เป็นไปตามที่กระทรวงศึกษาธิการได้อนุญาตให้สถานศึกษาเอกชนทำการเปิดสอนในสาขาวิชานั้นๆ

(3) หลักสูตรระดับปริญญาตรีที่ได้รับเงินค่าเล่าเรียนครึ่งหนึ่ง ของจำนวนที่ได้จ่ายไปจริง แต่ไม่เกินปีการศึกษาละ 25,000 บาท

- ค่าเล่าเรียน ที่ให้เบิกจ่ายได้จะต้องเป็นค่าธรรมเนียมการเรียนหรือค่าธรรมเนียมต่างๆ ซึ่งสถานศึกษาเอกชนเรียกเก็บตามอัตราที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการ หรือ มหาวิทยาลัย

ทั้งนี้ บุตรที่ศึกษาในสถานศึกษาของทางราชการหรือเอกชนในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ที่ให้เบิกจ่ายเงิน

สวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรได้จะต้องเป็นการศึกษาในหลักสูตรแรกเท่านั้น

แบบ 7223

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร
โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....
2.	คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ..... ☐ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ ☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด..... ☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างใน รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น ☐ กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....
3.	ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก ☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย ☐ 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) ☐ (2) ☐ จำนวน.....บาท 2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) ☐ (2) ☐ จำนวน.....บาท 3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) ☐ (2) ☐ จำนวน.....บาท
5.	ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร ☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท (.....)

ก

6.	เสนอ..... ข ☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรและข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง ☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร ☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว ☐ 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 (.....) ไว้ถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (.....) (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

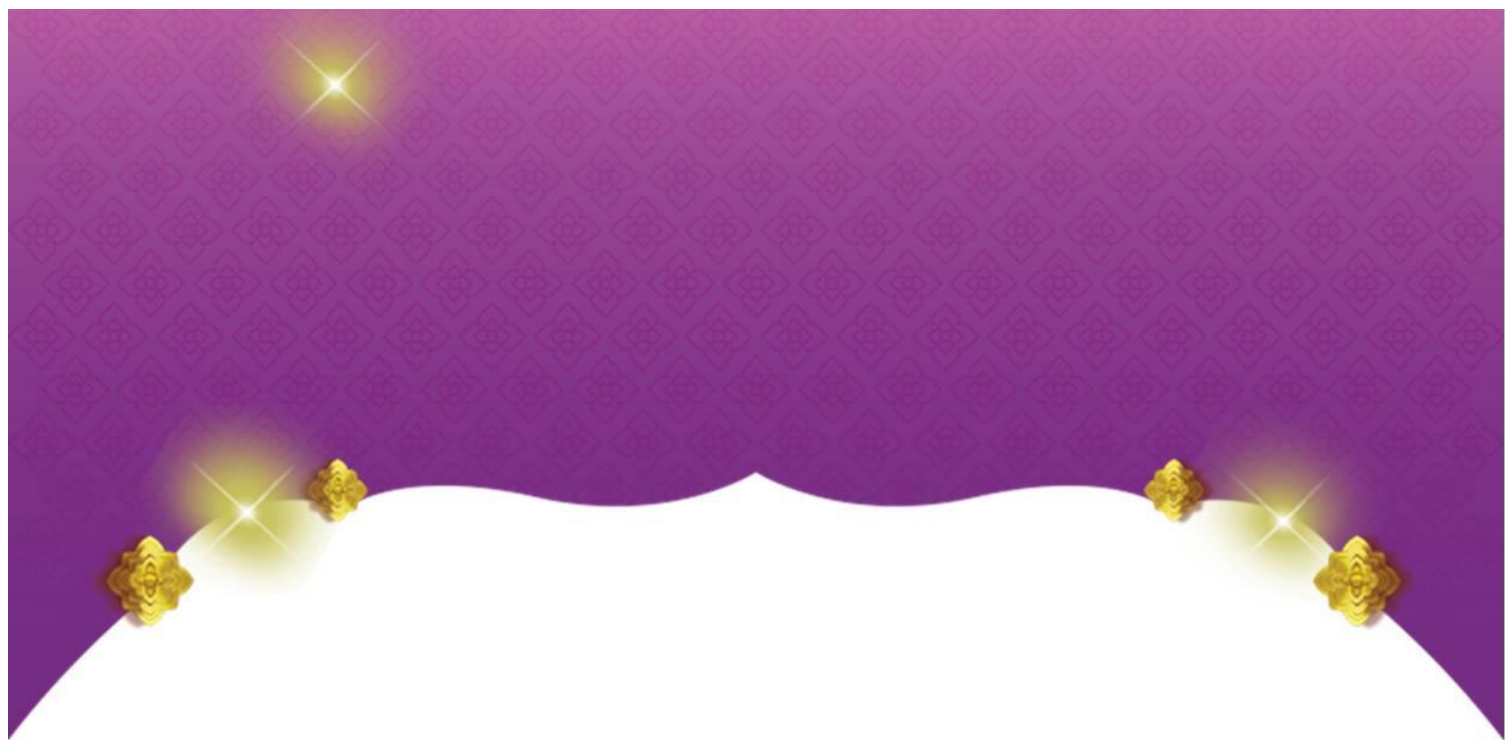
คำชี้แจง

☐ ก

ให้ระบุงการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

☐ ข

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษานครพนม
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ