



# คู่มือหรือแนวทางการขอรับบริการ สำหรับผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อ



นางสาวยุพิน สว่างศรี  
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ



กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาประจวบคีรีขันธ์ เขต 2

การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ...  
...โครงการ One stop Service



## การจ่ายเงินสวัสดิการจากเงินอุดหนุนราชการตาม

### โครงการ One stop Service

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฯ มีการจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตร จากเงินอุดหนุนราชการโดยให้บริการตาม โครงการ One stop Service ซึ่งเป็นการให้บริการที่เน้นความสะดวกรวดเร็ว

โดยดำเนินการเปิดเสร็จ ณ จุดเดียวการให้บริการดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ 2 ลักษณะ

1. จ่ายจากเงินอุดหนุนราชการโดยตรง
2. จ่ายจากเงินยืมอุดหนุนราชการ

#### กรณีจ่ายจากเงินอุดหนุนราชการโดยตรง

การจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลหรือค่าการศึกษาบุตร จากเงินอุดหนุนราชการ โดยตรงเป็นกรณีจ่ายตามใบสำคัญ ดังนั้น แนวทางปฏิบัติมีขั้นตอนตามที่กล่าวแล้ว ดังนี้

1. เมื่อผู้มีสิทธิยื่นหลักฐานขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล หรือค่าการศึกษาบุตร ให้ผู้จ่ายเงินอุดหนุนราชการตรวจสอบความถูกต้องของหลักฐานขอเบิกและเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติจ่ายเงินอุดหนุนราชการก่อนจ่ายเงินให้ผู้มีสิทธิรับเงิน
2. เมื่อจ่ายเงินอุดหนุนราชการให้ผู้มีสิทธิรับเงิน ผู้จ่ายเงินต้องประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงลายมือชื่อ ชื่อตัวบรรจงและวันที่จ่ายในหลักฐานการจ่าย (ใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล หรือค่าการศึกษาบุตร)
3. นำหลักฐานการจ่ายและหลักฐานประกอบ (ใบเบิกเงินค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล หรือค่าการศึกษาบุตร ซึ่งผู้มีสิทธิรับเงินลงชื่อรับเงินแล้ว ใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาลหรือสถานศึกษา) เป็นหลักฐานบันทึกการจ่ายในทะเบียนคุมเงินอุดหนุนราชการ

## กรณีจ่ายจากเงินยืมทศรองราชการ

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาประจวบคีรีขันธ์ เขต 2 มีนโยบายให้บริการจ่ายเงินสวัสดิการแก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญ โดยยืมเงินทศรองราชการเพื่อนำไปจ่ายเป็นเงินสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาลหรือค่าการศึกษาบุตร โดยปฏิบัติตามระเบียบการจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2562 ทั้งนี้มีแนวการปฏิบัติงานที่รัดกุม ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ยืมเงินทศรองราชการเพื่อจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลหรือค่าการศึกษาบุตร ทำสัญญายืมเงินตามแบบของทางราชการกำหนดวงเงินยืมตามความจำเป็นและเหมาะสม ระยะเวลายืมเงินไม่เกิน 30 วันนับจากวันรับเงิน เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ จำนวน 2 ฉบับ โดยผู้ยืมเก็บไว้ 1 ฉบับ อีก 1 ฉบับ ใช้เป็นหลักฐานบันทึกการจ่ายในทะเบียนคุมเงินทศรองราชการ

2. เมื่อได้รับหลักฐานขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลหรือค่าการศึกษาบุตร ให้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐานก่อนจ่ายเงิน

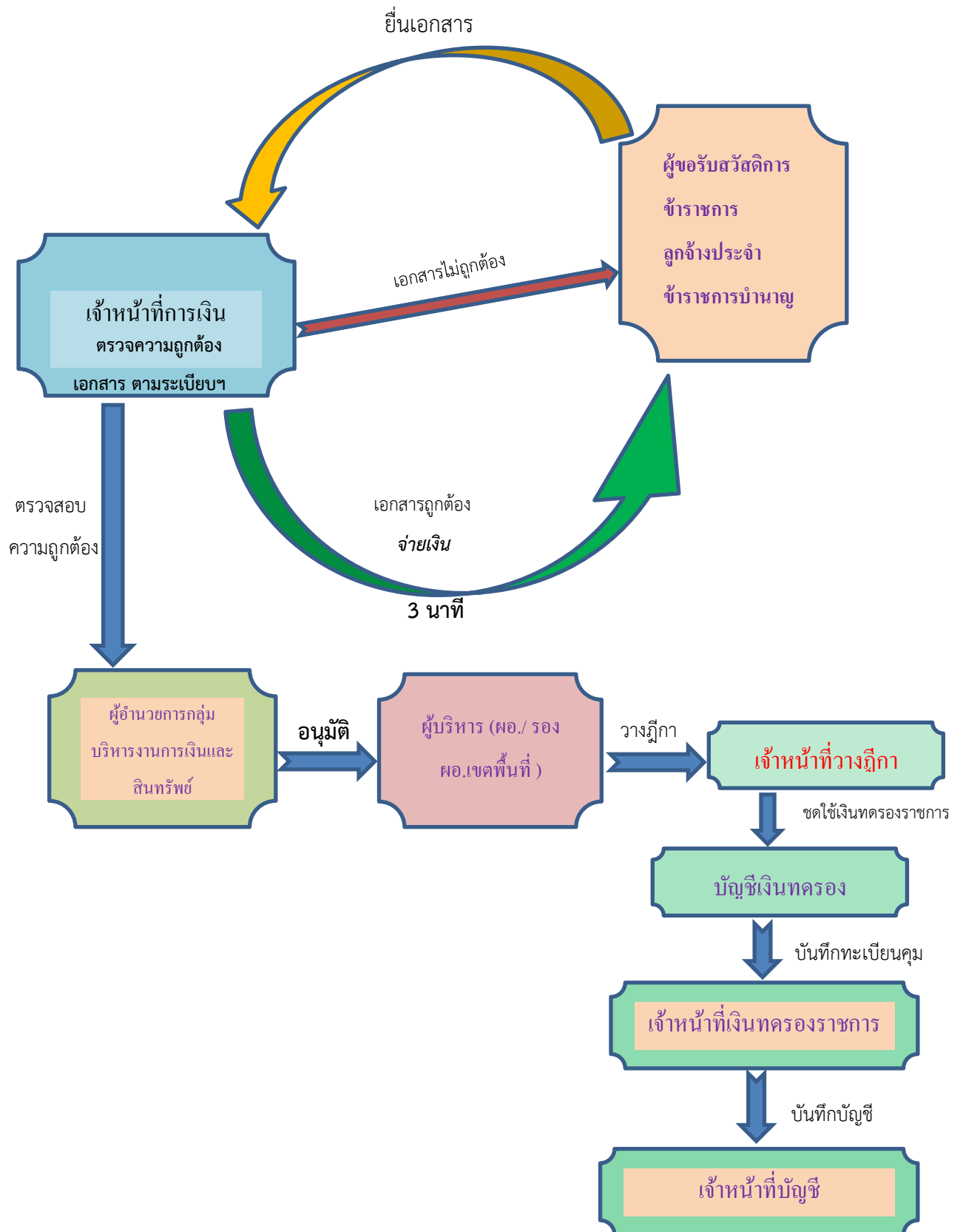
3. จ่ายเงินให้ผู้ขอเบิกจากวงเงินยืม โดยให้ผู้รับเงิน ลงลายมือชื่อรับเงินในใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลหรือค่าการศึกษาบุตร แล้วแต่กรณีและผู้จ่ายเงินต้องประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงลายมือชื่อ ชื่อตัวบรรจง และวันที่จ่ายในหลักฐานการจ่าย (ใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล หรือค่าการศึกษาบุตร ซึ่งผู้มีสิทธิรับเงินลงชื่อรับเงินแล้ว) และเพื่อป้องกันมิให้มีการนำใบเสร็จรับเงินมาเวียนเบิกซ้ำได้อีก ให้ประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” ในใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาลหรือสถานศึกษา เช่นเดียวกับกรณีจ่ายจากเงินทศรองราชการโดยตรง

4. เงินที่ยืมเพื่อให้บริการเงินสวัสดิการกรณีนี้ มีจำนวนเงินค่อนข้างสูง จึงต้องมีระบบการควบคุมที่รัดกุม โดยผู้ยืมเงินต้องทำทะเบียนควบคุมเงินยืม ให้ทราบว่าจำนวนเงินที่ยืมมานั้นมีการจ่ายแล้ว และคงเหลือจำนวนเท่าใดในแต่ละวันและนำเก็บในตู้নির্যของสำนักงาน

## ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเงินคงเหลือประจำวันที่อยู่ในตู้নির্যและนำเงินทตรงราชการที่เจ้าหน้าที่ผู้รับเงินจากธนาคารเบิกสำหรับการจ่ายเงินสวัสดิการในแต่ละครั้งมาจัดทำทะเบียนการจ่ายเงิน
2. เจ้าหน้าที่จัดลำดับคิวผู้มารับบริการตามลำดับก่อนหลัง
3. ตรวจสอบแบบคำขอรับเงินพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตามระเบียบ โดยมีข้อกำหนดในการเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ โดยผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ หรือรองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้อนุมัติในแบบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตรของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญในสังกัด
4. เมื่อเอกสารพร้อมคำขอรับเงินสวัสดิการ ถูกต้อง ครบถ้วน ตามระเบียบ เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนคุมและจ่ายเงินให้กับผู้ขอรับ โดยให้เซ็นชื่อรับและไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอรับบริการ
5. เมื่อสิ้นวัน เจ้าหน้าที่การเงินจัดทำรายงานสรุป และตรวจสอบความถูกต้องกับทะเบียนคุมการจ่ายเงินที่จัดทำขึ้น
6. นำเงินคงเหลือฝากเก็บเข้าตู้নির্য พร้อมรายละเอียดสรุปยอดเงิน
7. จัดทำรายละเอียดสรุปยอดเงินคงเหลือ มอบให้เจ้าหน้าที่ควบคุมเงินทตรงราชการ และเจ้าหน้าที่บัญชี เพื่อจัดทำบัญชีและรายงานเงินคงเหลือ
8. รวบรวมรายละเอียด พร้อมจัดทำสรุป เสนอผู้บริหารทราบและอนุมัติในแบบคำขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตร
9. จัดส่งเอกสารทั้งหมดให้เจ้าหน้าที่เพื่อวางฎีกาเบิกเงินชดใช้เงินทตรงราชการ

## การจ่ายเงินสวัสดิการตามโครงการ ( One Stop Service )





# หลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับบริการเบิกเงินสวัสดิการ โครงการ One Stop Service

แบบ 7223

## ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....<br>สังกัด.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2. | คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....<br><input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ<br><input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....<br><input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างใน รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น<br><input type="checkbox"/> กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด<br>ตำแหน่ง.....สังกัด.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3. | ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก<br><input type="checkbox"/> เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย<br><input type="checkbox"/> เป็นมารดา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4. | ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้<br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>(1) เงินบำรุงการศึกษา</p> <p>1) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....<br/>           เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....<br/>           (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....<br/>           ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....<br/>           สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....<br/>           ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/><br/>           (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</p> <p>2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....<br/>           เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....<br/>           (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....<br/>           ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....<br/>           สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....<br/>           ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/><br/>           (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</p> <p>3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....<br/>           เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....<br/>           (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....<br/>           ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....<br/>           สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....<br/>           ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/><br/>           (2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</p> </div> <div> <p>(2) เงินค่าเล่าเรียน</p> </div> </div> |
| 5. | ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร<br><input type="checkbox"/> ตามสิทธิ <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท<br>(.....)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

ก

6. เสนอ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาประจวบคีรีขันธ์ เขต 2

- ☐ 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

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำชี้แจง

☐ ก ให้ระบุงการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ  
เกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

☐ ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ





4. เสนอ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาประจวบคีรีขันธ์ เขต 2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว  
ตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)