



สพป
เชียงใหม่ เขต 5

คู่มือการขอรับบริการ สำหรับผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อ

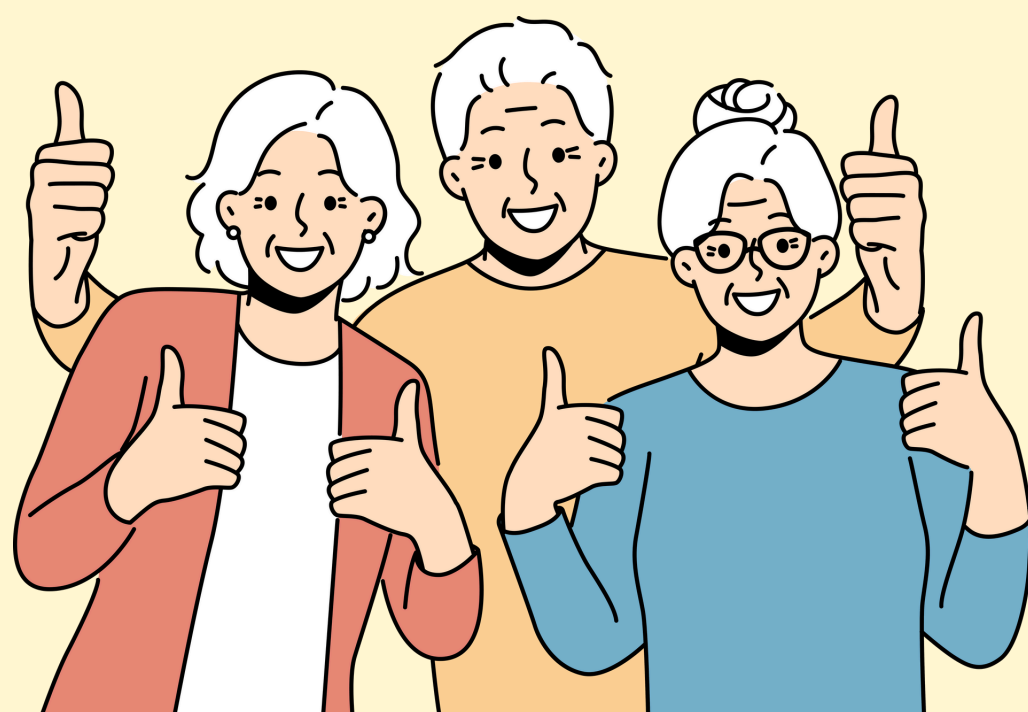
ชื่องาน : ONE STOP SERVICE

“จ่ายเงินสด”

คำรักษาพยาบาล และคำการศึกษาบุตร



ภายใน 10 นาที



กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่ เขต 5
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

คำนำ

คู่มือการให้บริการสำหรับผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อฉบับนี้ กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ มีขั้นตอนการดำเนินการและกำหนดระยะเวลาการให้บริการของงานจ่ายเงินสด ประเภทเงินสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาล และค่าการศึกษาบุตร โดยกำหนดจ่ายเงินในทุกวันจันทร์และวันศุกร์ ตามเวลาราชการ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ ณ ที่ทำการกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เชียงใหม่ เขต 5

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการให้บริการนี้จะเป็นประโยชน์ต่อข้าราชการครู และบุคลากรทางการศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่ เขต 5 ให้ได้รับความสะดวกและความพึงพอใจอย่างสูงสุดในการขอรับบริการดังกล่าวได้อย่างดียิ่ง

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่ เขต 5

สารบัญ

ผังขั้นตอนการดำเนินงานให้บริการจ่ายเงินสดค่ารักษาพยาบาล และค่าการศึกษาบุตร	1
ภาคผนวก	2
แบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)	3
แบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร (แบบ 7223)	5
เอกสารประกอบการเบิกจ่าย	7

ผังขั้นตอนการดำเนินงานให้บริการจ่ายเงินสดค่ารักษาพยาบาล และค่าการศึกษาบุตร

ชื่องาน : การจ่ายเงินสด ค่ารักษาพยาบาล และค่าการศึกษาบุตร		กลุ่มงาน : กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่ เขต 5				
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การเบิกเงิน เรียบร้อย ถูกต้อง เป็นระบบตามขั้นตอนที่ระเบียบกำหนด						
ลำดับที่	ผังขั้นตอนการดำเนินงาน	รายละเอียดงาน	ระยะเวลา ดำเนินการ	ช่องทาง การให้บริการ	ค่าธรรมเนียม	หมายเหตุ
1	<pre> graph TD A([ยื่นคำขอ]) --> B[ตรวจสอบเอกสาร] B --> C[บันทึกทะเบียนคุม] C --> D([จ่ายเงิน]) </pre>	กรอกและยื่นคำขอเบิกเงินสวัสดิการ พร้อมใบเสร็จรับเงิน และหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ให้กับเจ้าหน้าที่	2 นาที	กลุ่มบริหารงาน การเงินและ สินทรัพย์	ไม่มี ค่าธรรมเนียม	
2		เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐาน การใช้สิทธิขอเบิก จำนวนเงินที่ขอเบิก หลักฐานประกอบ	5 นาที			
3		ส่งเอกสารให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน ตรวจสอบยอดเงินที่จ่าย บันทึกการจ่ายในทะเบียนคุม	1 นาที			
4		เจ้าหน้าที่จ่ายเงินสดให้กับผู้ขอรับเงินสวัสดิการ	2 นาที			
เอกสารอ้างอิง - พระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2518 - พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 1 – 7 - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2560 - พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 - หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการ พ.ศ.2562						

ภาคผนวก

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง □ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
เลขประจำตัวประชาชน.....สังกัด.....

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ.....โทรศัพท์.....

☐ ตนเอง

☐ คู่สมรส ชื่อ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน

☐ บิดา ชื่อ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน

☐ มารดา ชื่อ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน

☐ บุตร ชื่อ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่

ก

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ป่วยเป็นโรค.....

และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท

(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

☐ ตามสิทธิ

☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น

ข

☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน.....บาท (.....) และ

(1) ข้าพเจ้า

☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น

☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ

☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

(2)

ก

ของข้าพเจ้า

☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น

☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ

☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย

☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

4. เสนอ... เลขานุการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก 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)

คำชี้แจง

- ก ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง / พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- ข ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใดและขาดอยู่เท่าใด กรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- ค ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี
- ง ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

แบบ 7223

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....เบอร์โทรศัพท์.....
2.	คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ..... ☐ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ ☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด..... ☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....
3.	ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก ☐ เป็นบิดาขอด้วยกฎหมาย ☐ 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 ราชการส่วนท้องถิ่น 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

การเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

❖ การเบิกค่ารักษาพยาบาล

๑. หนังสือส่งขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
๒. งบหน้าใบสำคัญการเบิกเงินเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล
๓. แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (แบบ ๗๑๓๑) พร้อมแนบใบเสร็จรับเงินฉบับจริง
๔. กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีต้องแนบคำชี้แจงประกอบ

❖ หลักฐานเอกสารที่ใช้ประกอบการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

๑. กรณีเบิกให้ **ตนเอง** ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาบัตรข้าราชการหรือสำเนาบัตรประชาชน (ข้าราชการ)
- ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

๒. กรณีเบิกให้ **มารดา** ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านผู้เบิก (ข้าราชการ)
- ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน(มารดา)

๓. กรณีเบิกให้ **บิดา** ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา+มารดา
- ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

๔. กรณีเบิกให้ **คู่สมรส** ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส
- สำเนาทะเบียนสมรส

๕. กรณีเบิกให้ **บุตร** ต้องแนบเอกสารดังนี้ (เบิกได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๒๐ ปีบริบูรณ์)

- บิดาเป็นฝ่ายเบิก - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก
 - สำเนาสูติบัตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
 - สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือสำเนาคำสั่งศาลว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือสำเนาทะเบียนหย่า (พร้อมบันทึกการหย่าเพื่อดูว่าบุตรอยู่ในความปกครองของฝ่ายใด
 - ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

- มารดาเป็นฝ่ายเบิก - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก
 - สำเนาสูติบัตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
 - กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่มารดาไม่ประสงค์จะใช้สิทธิในการเบิก ให้แนบเอกสารขอใช้สิทธิทุกครั้งที่จะขอเบิก
 - กรณีจดทะเบียนหย่า ให้แนบสำเนาบันทนาการหย่าเพื่อดูว่าบุตรอยู่ในความปกครองของฝ่ายใด
 - ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

❖ กรณีเบิกเงินค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปี เบิกได้ปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง เบิกได้เฉพาะข้าราชการเท่านั้นต้องแนบเอกสารดังนี้

๑. แบบคำขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (แบบ ๗๑๗๑) พร้อมใบเสร็จรับเงิน
๒. บันทึกรักษาที่โรงพยาบาล
๓. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้าน (ข้าราชการผู้เบิก)

คำอนุมัติให้เบิกได้ ตามแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร ข้อ ๗

ตามคำสั่ง สพฐ.ที่ ๓๐๔/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๗

กรณี ข้าราชการหรือลูกจ้างประจำเป็นผู้เบิก ให้ผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้อนุมัติ

กรณี ผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้เบิก ให้รองผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้อนุมัติ

กรณี โรงเรียนไม่มีรองผู้อำนวยการโรงเรียน ให้ข้าราชการครูที่เป็นเจ้าหน้าที่การเงินที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้อนุมัติ

.....

การเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

❖ การเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

๑. หนังสือนำส่งขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร
๒. จบหน้าใบสำคัญการเบิกเงินเกี่ยวกับการศึกษาบุตร
๓. กรอกแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร (แบบ ๗๒๒๓) พร้อมแนบใบเสร็จรับเงินฉบับจริง

❖ หลักฐานเอกสารประกอบการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

ผู้มีสิทธิ ๑. สำเนาบัตรข้าราชการหรือสำเนาทะเบียนบ้าน

๒. ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

๓. กรณีบิดาเป็นฝ่ายเบิกให้แนบสำเนาทะเบียนสมรส

๔. กรณีมารดาเป็นฝ่ายและบิดาก็เป็นผู้มีสิทธิ ให้แนบหนังสือแจ้งการเปลี่ยนแปลงขอใช้สิทธิ

๕. กรณีหย่าให้แนบบใบสำคัญการหย่า พร้อมบันทึกการหย่าเพื่อดูว่าบุตรอยู่ในความปกครองฝ่ายใด

บุตร ๑. สูติบัตรหรือสำเนาทะเบียนบ้าน

๒. เบิกได้ตั้งแต่บุตรอายุครบ ๓ ปีบริบูรณ์ จนถึง ๒๕ ปีบริบูรณ์

กรณีที่ ๑ สถานศึกษาของทางราชการ

๑. ใบเสร็จรับเงิน

๒. ใบอนุญาตเรียกเก็บเงินของโรงเรียน/ประกาศเรียกเก็บ หนังสือรับรอง

กรณีที่ ๒ สถานศึกษาของเอกชน

๑. ใบเสร็จรับเงิน

๒. ใบอนุญาตเรียกเก็บเงินของโรงเรียน (ประกาศ เรื่องอัตราค่าธรรมเนียมการศึกษาและค่าธรรมเนียมอื่น)

๓. หนังสืออนุญาตเปิดสถานศึกษา

คำอนุมัติให้เบิกได้ ตามแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร (ข้อ ๗)

ตามคำสั่ง สพฐ.ที่ ๓๐๕/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๗

กรณี ข้าราชการหรือลูกจ้างประจำเป็นผู้เบิก ให้ผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้อนุมัติ

กรณี ผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้เบิก ให้รองผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้อนุมัติ

กรณี โรงเรียนไม่มีรองผู้อำนวยการโรงเรียน ให้ข้าราชการครูที่เป็นเจ้าหน้าที่การเงินที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้อนุมัติ

.....



วิธีการขั้นตอน
การขอรับบริการ



ยื่นคำขอเบิกเงิน

- ค่ารักษาพยาบาล แบบ 7313
- ค่าการศึกษาบุตร แบบ 7223
- พร้อมแนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

2 min

1

2

ตรวจสอบเอกสาร

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง

- การใช้สิทธิขอเบิก
- จำนวนเงินที่ขอเบิก
- หลักฐานประกอบ

5 min







ส่งเอกสารให้ผู้จ่ายเงิน

เจ้าหน้าที่ส่งเอกสารให้ผู้จ่ายเงิน

- ตรวจสอบยอดเงินที่จะจ่าย
- เตรียมเงินสดเพื่อจ่าย
- บันทึกการจ่ายในทะเบียนคุม

1 min

3

4

รับเงินสด

- ลงลายมือชื่อผู้รับเงิน
- รับเงินสด
- ตรวจสอบนับเงินให้ถูกต้อง ครบถ้วน

2 min



ระยะเวลาที่ใช้
ในการขอรับบริการ



ภายใน 10 นาที

ช่องทางให้บริการ

ให้บริการทุกวันจันทร์ และวันศุกร์ ในเวลาราชการ
ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์
ณ กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่ เขต 5

ค่าธรรมเนียม
“ไม่มีค่าธรรมเนียม”

