



คู่มือการปฏิบัติงาน
การดำเนินงานการเงิน (สวัสดิการครู)

กลุ่มบริหารงบประมาณ

โรงเรียนเมืองกระบี่ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาตรัง กระบี่

ชื่องาน	การดำเนินงานการเงิน (สวัสดิการครู)
กลุ่มงาน	กลุ่มบริหารงบประมาณ
ผู้รับผิดชอบ	1. นางสาวสุวรรณา บ้านนบ 2. นางสาวสุภาพร ะจิติ

วิธีการปฏิบัติงาน

- ศึกษาระเบียบ และแนวทางปฏิบัติในการจัดสวัสดิการและสวัสดิภาพประเภทต่าง ๆ
- วางแผนและกำหนดรูปแบบการดำเนินงานการจัดสวัสดิการและสวัสดิภาพให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาโรงเรียนเมืองกระบี่ได้ทราบและเข้าใจในเงื่อนไขในการขอรับ
- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ
- ประสานการดำเนินการกับทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการให้บริการด้านสวัสดิการและสวัสดิภาพตามแนวทางและเงื่อนไข
- ติดตาม ตรวจสอบรายละเอียด เงื่อนไขเพื่อรักษาผลประโยชน์ของข้าราชการที่
- สรุปผลและรายงานผลการดำเนินการตามรายละเอียดที่กำหนด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ผู้บริหาร ครูและบุคลากรทางการศึกษา โรงเรียนเมืองกระบี่ ประสานกลุ่มบริหารงบประมาณเพื่อรับแบบฟอร์ม (10 นาที)
- ผู้บริหาร ครู และบุคลากรผู้ใช้สิทธิ์ส่งแบบฟอร์มพร้อมแนบเอกสารที่งานการเงิน กลุ่มบริหารงบประมาณ (1-5 วัน)
- ผู้รับผิดชอบตรวจสอบความถูกต้อง (1 วัน)
- ผู้รับผิดชอบเสนอหัวหน้ากลุ่มบริหารงบประมาณ (5 นาที)
- ผู้รับผิดชอบเสนอผู้อำนวยการสถานศึกษา (1 วัน)
- ผู้รับผิดชอบนำส่งเอกสารหน่วยงานต้นสังกัด (1-2 วัน)
- หน่วยงานต้นสังกัดพิจารณา อนุมัติ/ไม่อนุมัติ (ดำเนินการแก้ไข) (1-3 วัน)
- หน่วยงานต้นสังกัดเบิกจ่ายสวัสดิการ
- ผู้บริหาร ครู และบุคลากรรับสิทธิ์เงินสวัสดิการ

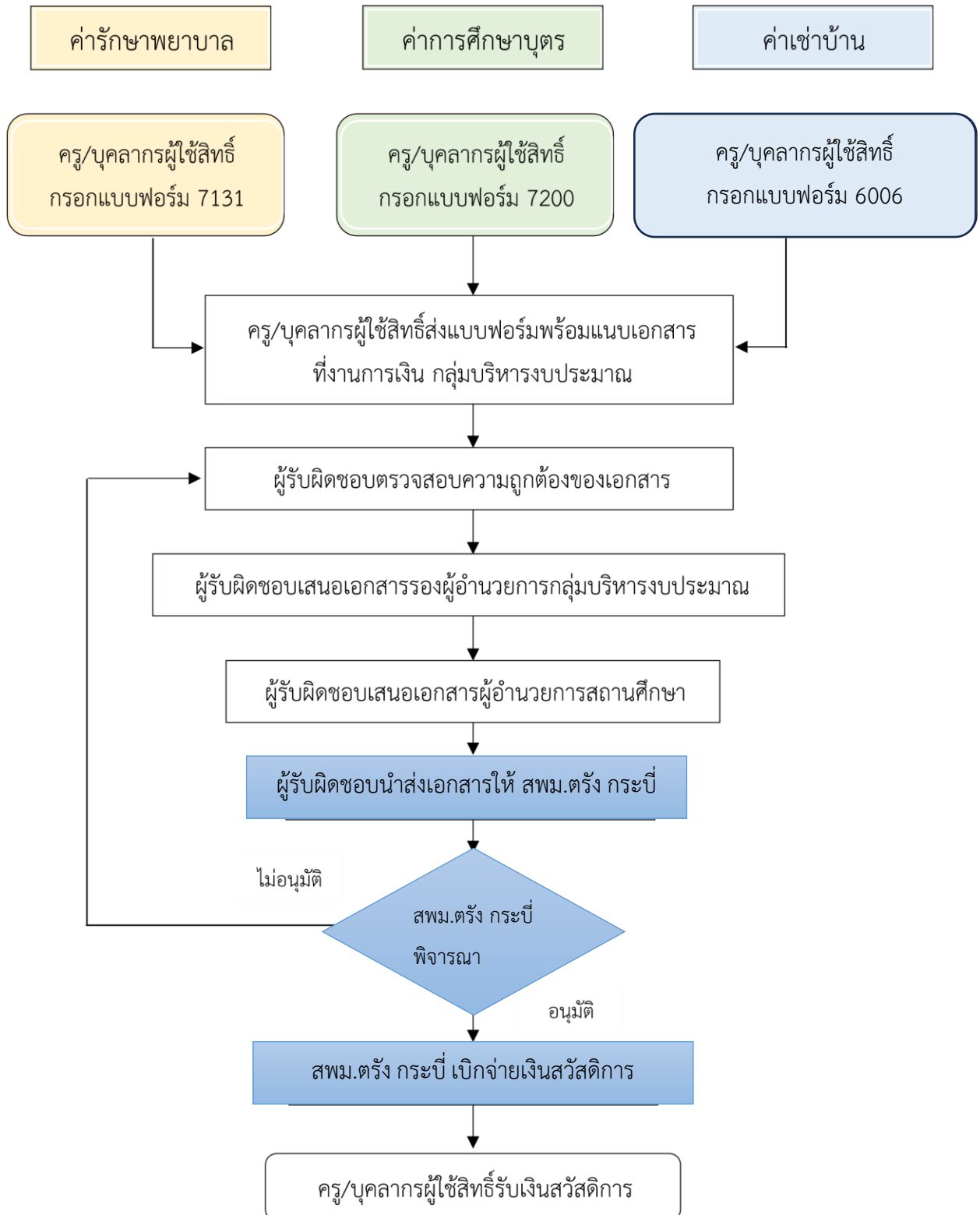
ช่องทางการให้บริการ

ผู้ขอรับบริการสามารถติดต่อขอรับบริการได้ด้วยตนเอง ณ กลุ่มบริหารงบประมาณ โรงเรียนเมืองกระปี่ (ไม่มีค่าธรรมเนียม)

ระเบียบ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชบัญญัติ การกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงิน บางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2518
2. พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2532 2533 2534 และ 2548
3. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรพ.ศ. 2531 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553
4. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
5. พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555
6. พระราชกฤษฎีกาค่าเช่าบ้านข้าราชการ พ.ศ. 2547 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2552 (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2556 (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2561
7. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าเช่าบ้านข้าราชการ พ.ศ. 2549
8. ระเบียบ กระทรวงการคลังว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าเช่าบ้านข้าราชการ พ.ศ. 2552
9. หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจัดข้าราชการเข้าพักอาศัยในที่พักของทางราชการ พ.ศ. 2550 และ พ.ศ.2560

ขั้นตอนการดำเนินงานการเงิน (สวัสดิการครู)



ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง 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.....	
และได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจาก (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"/> เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสัญญาประกันภัย
เป็นเงิน.....บาท (.....) และ	
(1) ข้าพเจ้า	<input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
	<input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ
	<input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
	<input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว
(2).....ข้าพเจ้า	<input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
	<input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ
	<input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
	<input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

4. เสนอ.....	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;">ง</div>	<p style="text-align: center;">ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และขอความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ)ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
5. คำอนุมัติ		<p style="text-align: center;">อนุมัติเบิกได้</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง.....</p>
6. ไปรับเงิน		<p style="text-align: center;">ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท (.....) ไว้ถูกต้องแล้ว</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน (.....) (ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)</p>

คำชี้แจง

- ก

ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง/พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- ข

ให้มีคำสั่งชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใดกรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- ค

ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี
- ง

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจ

ขอรับรองว่าเงินตามใบสำคัญเป็นค่า.....รักษาพยาบาล.....ของ.....
ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า และได้จ่ายเงินตรงไปแล้วก่อนจริง จึงขอรับเงิน
 เต็มจำนวน ไม่เต็มจำนวน ของจำนวนเงินในใบเสร็จรับเงิน เป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

ตรวจถูกต้อง

.....เจ้าหน้าที่

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร
โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....
2.	คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ..... <input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด..... <input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างใน รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น <input type="checkbox"/> กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....
3.	ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก <input type="checkbox"/> เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> เป็นมารดา
4.	ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้ <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> (1) เงินบำรุงการศึกษา (2) เงินค่าเล่าเรียน </div> <div style="margin-bottom: 15px;"> 1) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> <div style="margin-left: 100px;">(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</div> </div> <div style="margin-bottom: 15px;"> 2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> <div style="margin-left: 100px;">(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</div> </div> <div style="margin-bottom: 15px;"> 3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> <div style="margin-left: 100px;">(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</div> </div>

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท
(.....) ก

6. เสนอ..... ข

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรและ
ข้อความ ที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษา
ของบุตร

เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
แต่เพียงฝ่ายเดียว

คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการท้องถิ่น
กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทาง
ราชการ

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

ที่ติดใบเสร็จ

เงินงบบกลาง

ประเภท เงินช่วยเหลือข้าราชการและลูกจ้างประจำ

ใบสำคัญรับเงินที่

ฎีกาที่

ขอรับรองว่าจำนวนเงินตามใบสำคัญเป็นค่า () บำรุงการศึกษา () เงินค่าเล่าเรียน
ของ.....ซึ่งเป็นบุตรของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าได้จ่ายเงินทตรงไปแล้วก่อนจริง
จึงขอรับเงิน 0) เต็มจำนวน () ไม่เต็มจำนวน ของจำนวนเงินใบเสร็จรับเงิน เป็นเงิน

บาท (.....)

ลงชื่อผู้จ่ายเงิน

ตรวจถูกต้อง

.....เจ้าหน้าที่

แบบขอเบิกเงินค่าเช่าบ้าน (แบบ ๖๐๐๖)	
๑. การขอเบิกและการรับรอง	
ข้าพเจ้า	ตำแหน่ง
ข้าพเจ้า	สังกัด
๑. ขอยื่นเบิกเงินค่าเช่าบ้าน ดังนี้	
๑.๑ ข้าพเจ้าได้จ่ายเงิน <input type="checkbox"/> ค่าเช่าบ้าน <input type="checkbox"/> ค่าเช่าซื้อ <input type="checkbox"/> ค่าผ่อนชำระเงินกู้	
ให้แก่.....	ประจำเดือน.....
ตามใบเสร็จรับเงิน.....ฉบับ เป็นจำนวน.....บาท (.....)	
๑.๒ ข้าพเจ้าได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาท (.....)	
มีสิทธิได้รับค่าเช่าบ้านตามที่ได้รับอนุมัติในแบบขอรับค่าเช่าบ้าน (แบบ ๖๐๐๕) เลขที่.....	
ไม่เกินเดือนละ.....บาท(.....)	
๑.๓ ข้าพเจ้าขอเบิกเงินค่าเช่าบ้านประจำเดือน.....	
รวม.....เดือน เป็นเงิน.....บาท (.....)	
๑.๔ พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบใบเสร็จรับเงิน จำนวนฉบับ มาด้วยแล้ว	
๒. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่าเช่าบ้านตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าเช่าบ้านของข้าราชการส่วนท้องถิ่น และได้ดำเนินการถูกต้องตามระเบียบทุกประการแล้ว	
	(ลงชื่อ).....ผู้ขอเบิก (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
๒. การอนุมัติ	
อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินค่าเช่าบ้านได้ตามสิทธิ	
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	
	(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
๓. การรับเงิน	
ได้รับเงินค่าเช่าบ้าน จำนวน.....บาท (.....) ไว้ถูกต้องแล้ว	
	(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
	(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.