

แจ้ง เรียนผู้อำนวยการโรงเรียน ข้าราชการครูในสังกัด สพป.ชม.5 ทุกโรงเรียน ที่ส่งเรื่องเบิกเงิน
สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ให้ใช้แบบฟอร์ม แบบ 7131 ตามแบบฟอร์มด้านล่างนี้ เพื่อให้เป็นไป
ตามระเบียบที่ถูกต้อง และโปรดกรอรายละเอียดให้ครบถ้วน โดยเฉพาะเลขประจำตัว
ประชาชน กรุณากรอกให้ถูกต้อง รวมทั้งลงนามในข้อ 6 ผู้รับเงิน เนื่องจากการเบิกจ่ายเงิน
สวัสดิการในปัจจุบันใช้ระบบการโอนเงินผ่านธนาคาร จึงต้องให้ทุกท่านที่ขอเบิกเงินสวัสดิการ
ลงนามรับเงินมาด้วย

4. เสนอ ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่
ขอเบิก 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.....

ใบติดใบเสร็จ

จำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน จำนวน.....ฉบับ ข้าพเจ้าได้ทศรองจ่ายไปก่อนแล้ว
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ ☐ การศึกษานูตร ☐ ค่าเช่าบ้าน ☐ ค่ารักษาพยาบาล
เป็นจำนวนเงินบาท (.....)
ข้าพเจ้าขอเบิกเงินตามสิทธิ์ จำนวนเงิน.....บาท (.....)
ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
(.....)
ตำแหน่ง.....