



**คู่มือการให้บริการ  
การขอรับเงิน/เช็ค**

**และ**

**การขอรับเงินสวัสดิการ  
ค่ารักษาพยาบาล/ค่าการศึกษาบุตร**

## สารบัญ

	หน้า
การเตรียมเอกสารเพื่อขอรับเงิน/เช็ค	1
การเตรียมเอกสารเพื่อขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล/ค่าการศึกษาบุตร	1
ขั้นตอนการขอรับเงิน/เช็ค ของ สกอ.	2
ขั้นตอนการขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล/ค่าการศึกษาบุตร ของ สกอ.	3
ภาคผนวก	4
ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	5
ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร	7
ใบมอบฉันทะ	9

## การเตรียมเอกสารเพื่อขอรับเงิน/เช็ค

กรณีที่ได้รับเงิน/เช็คแทน

1. ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/เจ้าหน้าที่ สกอ.

1.1 ใบมอบฉันทะ (กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน พร้อมพยาน 2 ท่าน)

1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการของผู้มอบและผู้รับมอบ

(พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน 1 ชุด

2. บุคคลภายนอก

2.1 ใบเสร็จรับเงิน

2.2 หนังสือมอบอำนาจพร้อมทั้งติดอากรแสตมป์

2.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการของผู้มอบและผู้รับมอบ

(พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน 1 ชุด

2.4 กรณีบริษัทต้องแนบสำเนาหนังสือรับรองจดทะเบียนนิติบุคคล

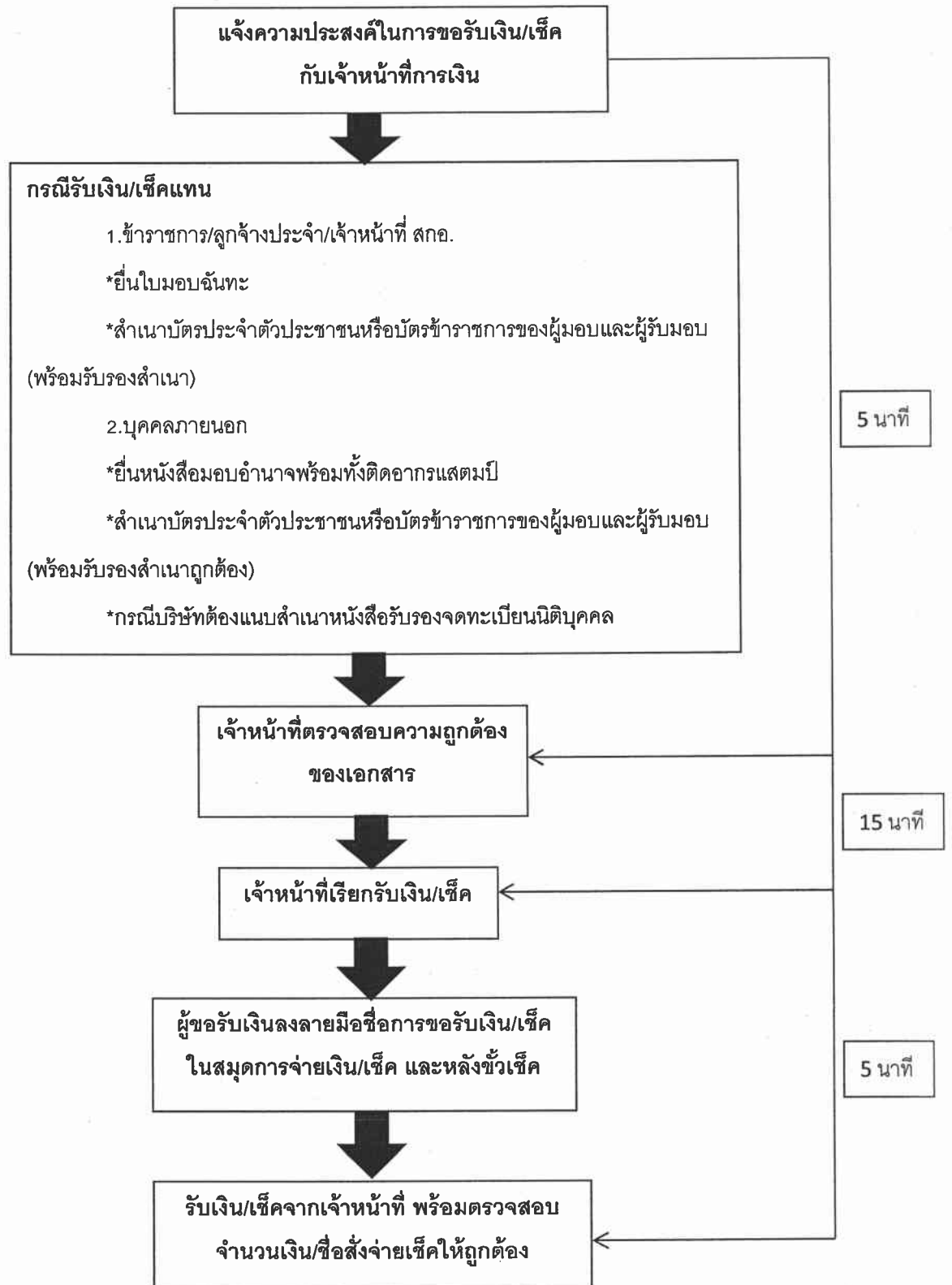
## การเตรียมเอกสารเพื่อขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล/ค่าการศึกษาบุตร

1. ใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล/ค่าการศึกษาบุตร (ขอรับจากเจ้าหน้าที่การเงิน)

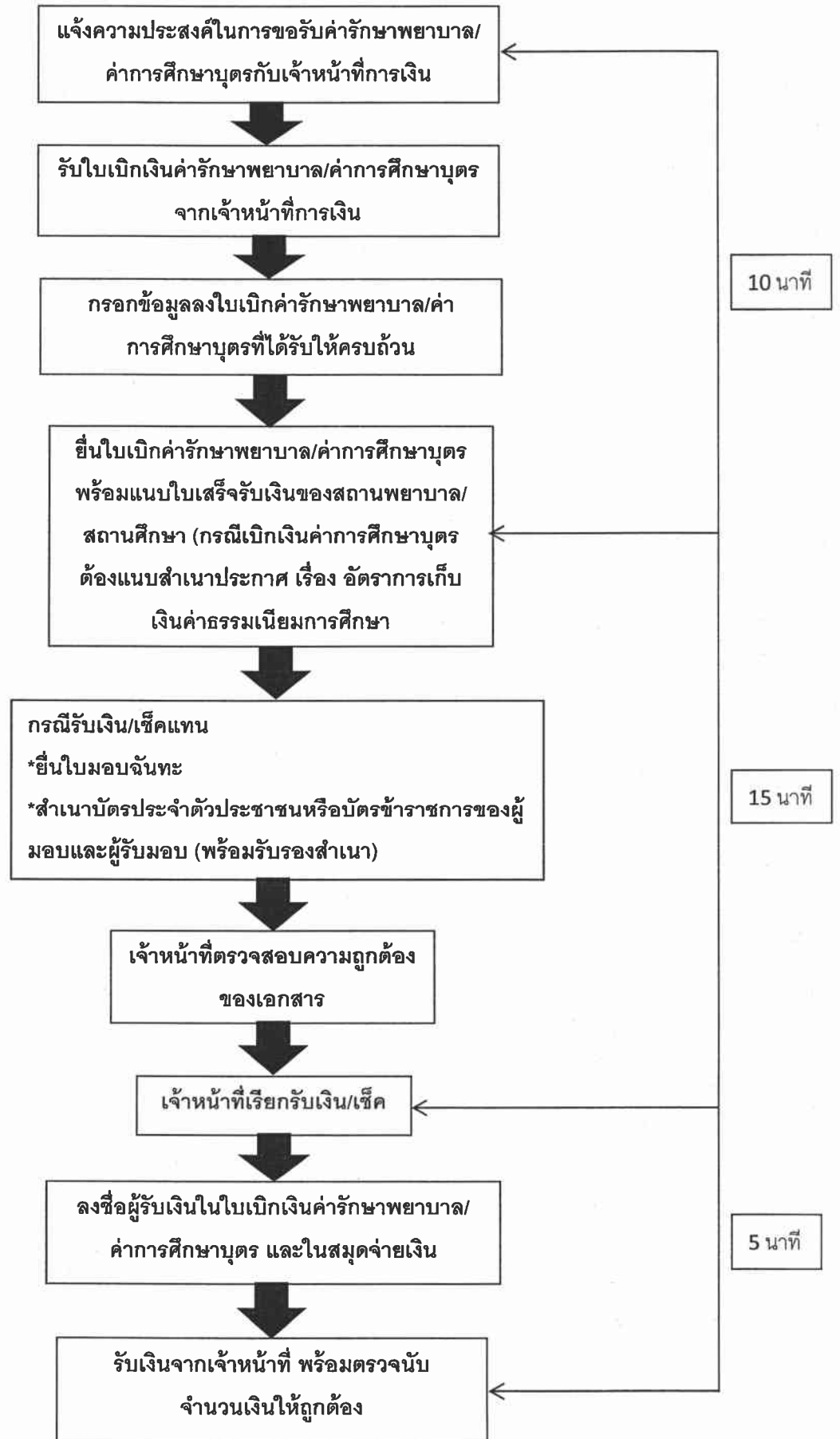
2. ใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาล/สถานศึกษา

3. กรณีเบิกค่าการศึกษาบุตรต้องแนบสำเนาประกาศ เรื่อง อัตราการเก็บเงินค่าธรรมเนียม

การศึกษา



หมายเหตุ: เอกสารต้องครบถ้วนและถูกต้อง



หมายเหตุ: เอกสารต้องครบถ้วนและถูกต้อง

# ภาคผนวก

### ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

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

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

- ตนเอง
- คู่สมรส ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
- บิดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
- มารดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
- บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่.....

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ  เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ  ก

ป่วยเป็นโรค.....

และได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ  ทางราชการ  เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท

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

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

- ตามสิทธิ  เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น
- เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน.....บาท (.....) และ  ข

- (1) ข้าพเจ้า  ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

- (2)  ข้าพเจ้า  ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

4. เลขอ .....

ง

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)

คำชี้แจง

ก

ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง/พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

ข

ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใดกรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาล ตามสัญญาประกันภัย

ค

ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี

ง

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ



## ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

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

2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....  
 ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ  
 เป็นข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....  
 สังกัด.....  
 เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการหรือของราชการส่วนท้องถิ่น  
 ตำแหน่ง..... สังกัด.....  
 เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก  
 เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย  
 เป็นมารดา  
 บุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการสิ้นสุดของการสมรส  
 บุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้าเนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าตามกฎหมาย

4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

	(1) เงินบำรุงการศึกษา	(2) เงินค่าเล่าเรียน
1. บุตรชื่อ.....	เกิดเมื่อ.....	
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....	เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....	
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....		
ชื่อ.....	เกิดเมื่อ.....	ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....	อำเภอ.....	จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา.....	(1) <input type="checkbox"/>	
	(2) <input type="checkbox"/>	จำนวน.....บาท
2. บุตรชื่อ.....	เกิดเมื่อ.....	
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....	เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....	
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....		
ชื่อ.....	เกิดเมื่อ.....	ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....	อำเภอ.....	จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา.....	(1) <input type="checkbox"/>	
	(2) <input type="checkbox"/>	จำนวน.....บาท
3. บุตรชื่อ.....	เกิดเมื่อ.....	
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....	เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....	
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....		
ชื่อ.....	เกิดเมื่อ.....	ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....	อำเภอ.....	จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา.....	(1) <input type="checkbox"/>	
	(2) <input type="checkbox"/>	จำนวน.....บาท

## 5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

- เดิมจำนวน ..... เป็นเงิน.....บาท
- ครึ่งจำนวน ..... เป็นเงิน.....บาท
- เฉพาะส่วนที่ยังขาด ..... เป็นเงิน.....บาท
- รวมเป็นเงิน.....บาท  
(.....)

## 6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และข้อความที่ระบุข้างต้น เป็นความจริง
- บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
- เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว
- คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานของส่วนราชการหรือของราชการส่วนท้องถิ่น ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท จริง

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## 7. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เสนอ

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวน

ที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....

(.....)

## 8. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

## 9. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

ใบมอบฉันทะ

ใบมอบฉันทะเลขที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สำนัก.....กรม.....จังหวัด.....

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทร.....ขอมอบฉันทะให้.....ตำแหน่ง.....

สำนัก.....กรม.....จังหวัด.....

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทร.....เป็นผู้รับเงินดังต่อไปนี้แทนข้าพเจ้า

1. เงิน.....

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

2. เงิน.....

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ทั้งนี้ เนื่องจากข้าพเจ้า.....

ในการจ่ายเงินตามใบมอบฉันทะนี้ โปรดจ่าย.....

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

๒๕๖๕

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบฉันทะ

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(โปรดอ่านคำอธิบายด้านหลังใบมอบฉันทะนี้)

/สำนวนมติ

คำอ้อนุมัติ

คำอ้อนุมัติให้จ่ายเงินตามใบมอบฉันทะนี้ได้

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....ปี.....

คำอธิบาย

- (1) ให้ระบุถึงสาเหตุที่ไม่อาจมารับเงินด้วยตนเองได้
  - (2) ให้ระบุว่า จะให้ทางราชการจ่ายเป็นเงินสดหรือเช็ค หากให้จ่ายเป็นเช็ค ให้ระบุว่า จะส่งจ่ายในนามของผู้มอบฉันทะหรือผู้รับมอบฉันทะ
- ในกรณี ที่ผู้มอบฉันทะไม่ได้เป็นข้าราชการ ลูกจ้าง หรือผู้รับบำนาญ จะต้องเขียนเช็คส่งภายในนามของผู้มอบฉันทะ จะส่งจ่ายในนามของผู้รับมอบฉันทะไม่ได้

หมายเหตุ

- การมอบฉันทะให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการบำนาญ หรือข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบฉันทะ และผู้รับมอบฉันทะด้วย