**การเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล**

**⮚ วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ จ่ายเงินตามโครงการ ONE STOP SERVICE**

 ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่เวลา 09.00 น. – 15.00 น.

**⮚ ขั้นตอนการปฏิบัติในการเบิกค่ารักษาพยาบาล**

 1. หนังสือนำส่งขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (กรณีข้าราชการบำนาญไม่ต้องใช้)

 2. หน้างบใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล จำนวน 2 ฉบับ (ผอ.ร.ร.ลงนามผู้เบิก)

 3. แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7131) พร้อมเอกสารประกอบการขอเบิก

 4. กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีต้องแนบคำชี้แจงประกอบการขอเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีด้วย

**⮚ หลักฐานที่ใช้ประกอบการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล**

 1. กรอกแบบคำขอ (แบบ 7131) ให้ครบถ้วนถูกต้อง

 2. แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินและหลักฐานอื่น ๆ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน

 - ใบเสร็จรับเงินนอกเหนือจากค่ายาในบัญชีหลักแห่งชาติ เช่น ค่าอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และค่าบริการสาธารณสุข สถานพยาบาลต้องใส่รหัสของอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และค่าบริการสาธารณสุขรายการนั้น ๆ ในใบเสร็จรับเงินด้วย เพื่อส่วนราชการสามารถตรวจสอบรายการเบิกจ่ายตามอัตราที่กำหนด ค่ายานอกบัญชีหลักแห่งชาติต้องมีหนังสือรับรองจากสถานพยาบาลแนบด้วย (ใบเสร็จรับเงินมีอายุ 1 ปี นับจากวันที่ที่ลงในใบเสร็จรับเงิน)

 3. กรณีเบิกสำหรับ**ตนเอง** ต้องแนบเอกสารดังนี้

 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)

 - ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

 4. กรณีเบิกให้**บิดา** ต้องแนบเอกสารดังนี้

 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)

 - สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา

 - สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาศาลว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า

 - ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

 5. กรณีเบิกให้**มารดา** ต้องแนบเอกสารดังนี้

 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)

 - สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา

 - ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

 6. กรณีเบิกให้**คู่สมรส** ต้องแนบเอกสารดังนี้

 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)

 - สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส

 - สำเนาทะเบียนสมรส (ระหว่างผู้เบิกและคู่สมรส)

 - ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

 7. กรณี**บิดา**เบิกให้**บุตร** ต้องแนบเอกสารดังนี้

 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)

 - สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร

 - สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาศาลว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า

 - ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

 - กรณีเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้บุตร บุตรตั้งแต่แรกเกิด – อายุ 20 ปีบริบูรณ์

 8. กรณี**มารดา**เบิกให้**บุตร** ต้องแนบเอกสารดังนี้

 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)

 - สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร

 - กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่มารดามีความประสงค์จะขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้แก่บุตร ให้แนบเอกสารขอใช้สิทธิ์ทุกครั้งที่ขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

 - กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่จดทะเบียนหย่าให้แนบสำเนาบันทึกการหย่าเพื่อดูว่าบุตรอยู่ในความปกครองของฝ่ายใด

 - กรณีเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้บุตร บุตรตั้งแต่แรกเกิด – อายุ 20 ปีบริบูรณ์

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ สพป.นครสวรรค์ เขต 2 โทรศัพท์ 056-272-378 หรือ 08-3411-6319 (น.ส.พัชรี ตามแต่รัมย์)

**บันทึกคำชี้แจงประกอบการขอเบิก “ค่าตรวจสุขภาพประจำปี”**

 ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).................................................นามสกุล..........................................................

อายุ.................................ปี เกิดเมื่อวันที่............................เดือน.............................................พ.ศ...................................

ตำแหน่ง...............................................................ระดับ...................................โรงเรียน...................................................

สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครสวรรค์ เขต 2 ขอเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. .............................. เป็นครั้งแรก กับโรงพยาบาล.....................................................จังหวัด.................................... เป็นเงิน..............................บาท (....................................................................) ใบเสร็จลงวันที่........................................

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริง

 ลงชื่อ..........................................................

 (........................................................................)

 ตำแหน่ง.............................................................

**การเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร**

**⮚ วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ จ่ายเงินตามโครงการ ONE STOP SERVICE**

 ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่เวลา 09.00 น. – 15.00 น.

**⮚ ขั้นตอนการปฏิบัติในการเบิกค่าการศึกษาบุตร**

 1. หนังสือนำส่งขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษาบุตร (กรณีข้าราชการบำนาญไม่ต้องใช้)

 2. หน้างบใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษาบุตร จำนวน 2 ฉบับ (ผอ.ร.ร.ลงนามผู้เบิก)

 3. แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่าการศึกษาบุตร (แบบ 7223) พร้อมเอกสารประกอบการขอเบิก

 4. แนบเอกสารใบเสร็จรับเงิน และหลักฐานอื่น ๆ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน

 - ใบเสร็จรับเงินที่ออกจากสถานศึกษา ให้แนบประกาศจัดเก็บของโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย เกี่ยวกับเรื่องค่าธรรมเนียมการศึกษาและค่าธรรมเนียมอื่น เพื่อตรวจสอบรายการที่เบิกไม่ได้ตามระเบียบการเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร ใบเสร็จรับเงินมีอายุ 1 ปี นับจากวันเปิดภาคเรียน บุตรที่สามารถเบิกค่าการศึกษาบุตรจะต้องมีอายุตั้งแต่ 3 ปีบริบูรณ์ – 25 ปีบริบูรณ์

**ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษารัฐบาล**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ระดับการศึกษา** | **จำนวน** |
| 1 | ระดับอนุบาล/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน | 5,110 |
| 2 | ระดับประถมศึกษา/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน | 3,520 |
| 3 | ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน | 4,290 |
| 4 | ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ปีละไม่เกิน | 4,290 |
| 5 | ระดับอนุปริญญา/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน | 12,100 |
| 6 | ระดับปริญญาตรี ปีละไม่เกิน | 22,000 |

**ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาเอกชน**

**ที่ไม่รับเงินอุดหนุน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ระดับการศึกษา** | **จำนวน** |
| 1 | ระดับอนุบาล/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน | 11,940 |
| 2 | ระดับประถมศึกษา/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน | 11,610 |
| 3 | ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน | 13,910 |
| 4 | ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน | 14,240 |
| 5 | ระดับ ปวช./ปวส. ดูตามประเภทวิชาหรือสายวิชา | - |
| 6 | ป.ตรี (ครึ่งหนึ่งของที่จ่ายจริงตามใบเสร็จ) ปีละไม่เกิน | 22,000 |

**ประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาเอกชน**

**ที่รับเงินอุดหนุน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ระดับการศึกษา** | **จำนวน** |
| 1 | ระดับอนุบาล/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน | 4,260 |
| 2 | ระดับประถมศึกษา/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน | 3,740 |
| 3 | ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน | 2,900 |
| 4 | ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ปีละไม่เกิน | 2,870 |
| 5 | ระดับ ปวช./ปวส. ดูตามประเภทวิชาหรือสายวิชา | - |
| 6 | ป.ตรี (ครึ่งหนึ่งของที่จ่ายจริงตามใบเสร็จ) ปีละไม่เกิน | 22,000 |

**⮚ หลักฐานที่ใช้ประกอบการเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร**

 1. กรอกแบบคำขอ (แบบ 7223) ให้ครบถ้วนถูกต้อง

 2. แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินและหลักฐานอื่น ๆ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน

 3. กรณี**บิดา**เบิกให้**บุตร** ต้องแนบเอกสารดังนี้

 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)

 - สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร

 - สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาศาลว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า

 - ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

 4. กรณี**มารดา**เบิกให้**บุตร** ต้องแนบเอกสารดังนี้

 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)

 - สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร

 - กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่มารดามีความประสงค์จะขอเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร ให้แนบเอกสารขอใช้สิทธิ์ทุกครั้งที่ขอรับเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

 - กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่จดทะเบียนหย่าให้แนบสำเนาบันทึกการหย่าเพื่อดูว่าบุตรอยู่ในความปกครองของฝ่ายใด

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ สพป.นครสวรรค์ เขต 2 โทรศัพท์ 056-272-378 หรือ 08-3411-6319 (น.ส.พัชรี ตามแต่รัมย์)

**ชื่องาน**

 การเบิกเงิน

**วัตถุประสงค์**

 เพื่อให้การเบิกเงินของ สพป.นว.2 เป็นไปด้วยความถูกต้อง เรียบร้อย เป็นระบบตามขั้นตอนที่ระเบียบกำหนด

**ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**

 1. เจ้าหน้าที่รับหลักฐานขอเบิกและบันทึกในทะเบียนคุมกรณีค่าการศึกษาบุตร และค่าตรวจสุขภาพประจำปี

 2. เจ้าหน้าที่จัดทำงบหน้ารายการขอเบิกและบันทึกขออนุมัติเบิกเงิน

 3. ผู้อำนวยสำนักงานการเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครสวรรค์ เขต 2 อนุมัติ

 4. เจ้าหน้าที่วางเบิกในระบบ GFMIS

 5. เสนอผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครสวรรค์ เขต 2 อนุมัติ

 6. ส่งรายละเอียดการสั่งจ่ายเงินตามฎีกาให้กับเจ้าหน้าที่จ่ายเงิน

 7. รวบรวมเอกสารหลักฐานส่งเจ้าหน้าที่เก็บงบเดือน

**ชื่องาน**

 ข้อมูลจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล

**วัตถุประสงค์**

 เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับข้าราชการครูและบุคลกรทางการศึกษาในการเข้ารับการรักษา

**ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**

 1. แบบกรอกข้อมูลเพื่อจัดทำข้อมูลภาครัฐ (จ่ายตรง) สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ให้กับข้าราชการที่บรรจุใหม่หรือที่ต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูล

 2. เข้าระบบจ่ายตรงส่วนของนายทะเบียน กรอกข้อมูลตัวข้าราชการ และบุคคลในครอบครัวของข้าราชการ

**ชื่องาน**

 จัดเก็บใบเสร็จรับเงินอุดหนุนรายหัว

**วัตถุประสงค์**

 รวบรวมใบเสร็จรับเงินอุดหนุนจากโรงเรียนเก็บเป็นหลักฐาน

**ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**

 1. รับหนังสือแจ้งจัดสรรจากฝ่ายนโยบายและแผน

 2. รับหนังสือแจ้งจากสำนักคลังและสินทรัพย์

 3. บันทึกข้อความเสนอผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครสวรรค์ เขต 2

 4. แจ้งโรงเรียนทราบยอดที่ได้รับจัดสรรให้โรงเรียนทราบทาง E – Office พร้อมให้โรงเรียนส่งใบเสร็จรับเงินที่ฝ่ายบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

 5. จัดเก็บใบเสร็จรับเงินรายการเงินอุดหนุนรายหัวที่โรงเรียนจัดส่งมา