



คู่มือปฏิบัติงาน

บริการบุคคลและสถานศึกษา



KAN2.GO.TH
สพป.กาญจนบุรี เขต 2

กลุ่มอำนวยการ

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

กระทรวงศึกษาธิการ

คำนำ

การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานบริการบุคคลและสถานศึกษาฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ที่ขอรับบริการต่าง ๆ จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2 ได้ใช้เป็นคู่มือสำหรับการเตรียมเอกสารหลักฐานสำคัญ และทราบถึงขั้นตอนการขอรับบริการในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็วในการขอรับบริการ และรักษาสิทธิต่างๆ ที่พึงมีพึงได้ทันเวลา รวมทั้งยังเป็นประโยชน์ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้ใช้เป็นคู่มือสำหรับการปฏิบัติงานด้วย

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2 หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะ เป็นประโยชน์สำหรับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเกิด ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ และเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

กลุ่มอำนวยการ

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตร(เงินสด)	1
การขอหนังสือรับรองสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล	7
การขอรับเงินจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ(กบข.)	10
การขอรับเงินบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ(ลาออก,เกษียณฯ)	12
การขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษ 3 เดือน(เงินช่วยค่าจัดงานศพข้าราชการ/ลูกจ้างฯ)	14
การขอรับเงินบำเหน็จตกทอด	16
การขอหนังสือผ่านสิทธิและรับรองเงินเดือน โครงการเพื่อที่อยู่อาศัย	18
การขออนุญาตจัดซื้อแบบพิมพ์ราชการ	22
การขอหนังสือส่งตัวนักเรียนเข้าศึกษาต่อการศึกษานอกระบบ	25
การเสนอขอพระราชทานเพลิงศพ	28
การขอเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล หรือคำนำหน้าชื่อและชื่อสกุลตามสามี	35
การแก้ไข วัน เดือน ปี เกิด ของข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ	39
การขอปรับวุฒิ/เพิ่มวุฒิการศึกษา	42
การขอยกเว้นการเกณฑ์ทหารในยามปกติ	44
การเบิกค่ารักษาพยาบาลครูโรงเรียนเอกชน(ประเภทใช้นอก)	48

การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและการศึกษาบุตร(เงินสด)

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

ขั้นตอนการเบิกจ่าย

- 1) ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/ข้าราชการบำนาญ ยื่นแบบใบเบิกเงินสวัสดิการฯด้วยตนเอง
- 2) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารและหลักฐานการขอเบิกเงิน
- 3) เจ้าหน้าที่ จ่ายเงินให้กับผู้ขอเบิกเงินสวัสดิการฯ

หลักฐานประกอบคำขอเบิกเงินสวัสดิการ

กรณีที่ 1 เบิกของตนเอง

- 1) ใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล แบบ 7131
- 2) ใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาล

กรณีที่ 2 เบิกของคู่สมรส

- 1) ใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล แบบ 7131
- 2) ใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาล
- 3) สำเนาทะเบียนสมรส
- 4) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ (ถ้ามี)

กรณีที่ 3 เบิกของบิดา - มารดา

- 1) ใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล แบบ 7131
- 2) ใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาล
- 3) สำเนาทะเบียนบ้านของตนเอง
- 4) กรณีนามสกุลไม่ตรงกับบิดา - มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนสมรสของตนเอง หรือสำเนาใบเปลี่ยนนามสกุล
- 5) เบิกให้บิดา เพิ่มสำเนาทะเบียนสมรสของบิดา - มารดา
- 6) ใบเปลี่ยนชื่อ (ถ้ามี)

กรณีที 4 เบิกของบุตร

- 1) ใบเบิกเงินสวัสดิการการรักษาพยาบาล แบบ 7131 หรือสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร แบบ 7223
- 2) ใบเสร็จรับเงิน
- 3) สำเนาทะเบียนบ้านบุตร หรือสำเนาคณะทะเบียนรับรองบุตร
- 4) ข้าราชการชายเบิกให้บุตร เพิ่มสำเนาทะเบียนสมรสของตนเอง
- 5) ใบเปลี่ยนชื่อ (ถ้ามี)

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

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

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาของ

- ตนเอง
- คู่สมรส ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....
- บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....
- มารดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....
- บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่.....
- ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ป่วยเป็นโรค.....
และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก(ชื่อสถานพยาบาล).....
ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ทางราชการ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท
(.....)ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

- ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น
 เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน.....บาท (.....) และ

- (1) ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
 มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ
 มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
 เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว
- (2)ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
 มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่า
สิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ
 มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย

4. เสนอ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว
ตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด								
2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ..... <input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด..... <input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....								
3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก <input type="checkbox"/> เป็นบิดาขอด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> เป็นมารดา								
4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้ <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">(1) เงินบำรุงการศึกษา</th> <th style="text-align: center;">(2) เงินค่าเล่าเรียน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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</td> <td></td> </tr> <tr> <td>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</td> <td></td> </tr> <tr> <td>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</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	(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	
(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

- ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท
(.....)

5. เสนอ

- ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง
- บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
- เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว
- คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร

องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ

จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

6. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

7. ใบบริเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท

(.....) ใ้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

การขอหนังสือรับรองสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล
(หนังสือรับรองสิทธิเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของทางราชการ)

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

ขั้นตอนดำเนินงาน

- 1) ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/ข้าราชการบำนาญ ยื่นคำขอตามแบบที่กำหนด
- 2) จนท.รับเรื่อง ตรวจสอบประวัติ และจัดทำร่างฯ
- 3) เสนอผู้มีอำนาจลงนาม
- 4) ออกเลขที่หนังสือรับรองและส่งมอบให้ผู้ขอฯ (ตัวอย่างหนังสือราชการหน้า.....)

หลักฐานประกอบคำขอ

กรณีที่ 1 เบิกให้ตนเอง

- 1) คำขอหนังสือรับรอง(หน้า...)
- 2) สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ(ของผู้ขอเบิก) 2 ชุด
- 3) สำเนาทะเบียนบ้าน(ของผู้ขอเบิก) 2 ชุด

กรณีที่ 2 เบิกให้บิดา/มารดา/คู่สมรส/บุตร

- 1) คำขอหนังสือรับรอง(หน้า.....)
- 2) สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ(ของผู้ขอเบิก) 2 ชุด
- 3) สำเนาทะเบียนบ้าน(ของผู้ขอเบิก) 2 ชุด
- 4) สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ(ของผู้รับสิทธิ) 2 ชุด
- 5) สำเนาทะเบียนบ้าน(ของผู้รับสิทธิ) 2 ชุด

หมายเหตุ หนังสือรับรองจะออกให้ผู้มีสิทธิได้ ไม่ก่อนวันที่เข้าโรงพยาบาล

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิคำรักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความ

เสนอ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2

ข้าพเจ้า.....เลขที่ประจำตัวประชาชน.....
อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....โรงเรียน.....
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2 มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิคำ
รักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ (ระบุเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักของผู้ขอสิทธิด้วย)
 ข้าพเจ้า
 คู่สมรส ชื่ออายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....
 บิดา ชื่ออายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....
 มารดา ชื่ออายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....
 บุตร ชื่ออายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เลขประจำตัวประชาชน.....

- ยังไม่บรรลุนิติภาวะ
 เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

ซึ่งได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล.....
ที่ตั้ง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ
รักษาพยาบาลสำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษาพยาบาลดังกล่าวเต็มจำนวน

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

เสนอผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2

ขอรับรองว่า ข้าราชการผู้นี้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ
การรักษาพยาบาลเต็มจำนวน สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบหนังสือรับรองสิทธิ



ที่ ศธ 04018/.....

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา
กาญจนบุรี เขต 2
ตำบลหนองโรง อำเภอพนมทวน 71140

.....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วย(ชื่อ - สกุล ผู้มีสิทธิ).....แจ้งว่า.....(ชื่อ - สกุลผู้รับสิทธิ).....

เลขที่ประจำตัวประชาชนหรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่ของ
หนังสือเดินทาง.....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....
ได้เข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยภายใน ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอให้ออกหนังสือรับรองการมี
สิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....(ชื่อ - สกุล ผู้มีสิทธิ).....

เลขที่ประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2 สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
รหัสหน่วยงาน 2004 กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็น.....
ของผู้ป่วย เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมาย และขอได้โปรด

วางฎีกาขอเบิกจากคลังจังหวัด.....

ส่งใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7102) ไปเพื่อเบิกเงินชำระหนี้ให้

.....ต่อไปด้วย จักขอบคุณมาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

โทร.0-3457-9208 ต่อ 201

โทรสาร 0-3457-9338

การขอรับเงินจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ข้าราชการ/ทายาทโดยชอบธรรม/ผู้จัดการมรดก ยื่นคำขอ
2. จนท.รับเรื่องตรวจสอบประวัติและจัดทำร่างฯ
3. เสนอผู้มีอำนาจลงนาม
4. สพป.ส่งเอกสารให้กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
5. รับเงิน 14 วันทำการ (โอนเงินเข้าบัญชี)

หลักฐานประกอบคำขอ

กรณีที่ 1 กรณีสมาชิกเป็นผู้ขอรับเงิน

- | | |
|--|-------------|
| 1. แบบ กบข. รง. 008/1/2551 (รับที่กลุ่มการเงิน สพท.) | จำนวน 2 ชุด |
| 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 2 ชุด |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 2 ชุด |
| 4. สำเนาคำสั่งออกจากราชการ | จำนวน 2 ชุด |
| 5. สำเนาใบสั่งจ่ายบำนาญสมาชิก กบข. | จำนวน 2 ชุด |
| 6. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร | จำนวน 2 ชุด |

กรณีที่ 2 กรณีสมาชิกถึงแก่ความตาย

2.1 กรณีทายาท โดยชอบธรรม

- | | |
|--|-------------|
| 1. แบบ กบข. รง. 008/2/2551 (รับที่กลุ่มการเงิน สพป.) | จำนวน 2 ชุด |
| 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ทายาททุกคน และสมาชิก | จำนวน 2 ชุด |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้าน ทายาททุกคน และสมาชิก | จำนวน 2 ชุด |
| 4. สำเนามรณะบัตรของสมาชิก | จำนวน 2 ชุด |
| 5. แบบสอบปากคำ (แบบ ป.ค.14) ของทางราชการ | |
| 6. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ของทายาททุกคน | จำนวน 2 ชุด |

2.2 กรณีเป็นผู้จัดการมรดก

1. แบบ กขช. รง 008/2/2551 (รับที่กลุ่มการเงิน สพป.) จำนวน 2 ชุด
2. สำเนาบัตรประจำตัวบัตรประชาชนของสมาชิก จำนวน 2 ชุด
3. สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก จำนวน 2 ชุด
4. สำเนาใบมรณะบัตรของสมาชิก จำนวน 2 ชุด
5. คำสั่งศาลตั้งผู้จัดการมรดก จำนวน 2 ชุด

การขอรับเงินบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ (ลาออก,เกษียณฯ)

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ข้าราชการ/ลูกจ้างฯ จัดส่งเอกสารหลักฐานให้เจ้าหน้าที่การเงินฯ สพป.
2. เจ้าหน้าที่ตรวจเอกสาร
3. หน้าที่คำนวณเวลาการทำงานและวันทวีคูณ
4. ผู้ขอรับบำเหน็จ/บำนาญลงชื่อใน แบบ 5300 และเอกสารอื่นๆ
5. ผู้มีอำนาจลงนาม
6. เข้าสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ส่งกรมบัญชีกลาง (e-pension)
7. ส่งเอกสารกรมบัญชีกลาง
8. กรมบัญชีกลางออกใบสั่งจ่าย
9. สพป. บันทึกลงทะเบียนขอเบิก ผ่านระบบ e-pension
10. กรมบัญชีกลางโอนเงินบำเหน็จบำนาญเข้าบัญชีผู้รับเงินโดยตรง

หลักฐานประกอบคำขอ

- | | |
|---|--------------|
| 1. คำร้องขอรับเงินฯ (หน้า 33) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาคำสั่งเลื่อนขั้นเงินเดือนครั้งสุดท้าย | จำนวน 2 ฉบับ |
| 3. สำเนาคำสั่งให้ลาออกจากราชการ/เกษียณอายุราชการ | จำนวน 2 ฉบับ |
| 4. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 2 ฉบับ |
| 5. สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 2 ฉบับ |
| 6. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร (หน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชี) | จำนวน 2 ฉบับ |

- **หมายเหตุ** ในการถ่ายเอกสารข้อมูลต้องชัดเจน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

แบบคำร้องขอรับเงินบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2

ด้วยข้าพเจ้า..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอรับเงิน ดังนี้

() บำเหน็จข้าราชการ

() บำนาญข้าราชการ

โดยได้ยื่นเรื่องพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาไว้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง
(.....)

การขอรับเงินช่วยเหลือ 3 เดือน
(เงินช่วยค่าจ้างงานศพข้าราชการ/ลูกจ้างประจำถึงแก่กรรม)

ผู้รับผิดชอบ บริหารงานการเงินและสินทรัพย์

1. ผู้ที่มีชื่อระบุในหนังสือแสดงเจตนาของผู้เสียชีวิต
2. บุคคลที่ทางวัดมีหนังสือรับรองว่าได้จัดงานศพให้กับผู้เสียชีวิต

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ผู้มีสิทธิรับเงินยื่นคำขอรับเงินตามแบบที่กำหนดพร้อมหลักฐาน
2. จนท.รับเรื่อง ตรวจสอบประวัติและนำเสนอผู้มีอำนาจ
3. ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติการเบิกจ่าย
4. จนท.วางฎีกาเบิกเงินระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)
5. สพท.สั่งจ่ายเช็คเข้าบัญชีให้กับทายาทผู้มีสิทธิรับเงิน
6. แจ้งทายาทรับเช็ค

หลักฐานประกอบคำขอ

1. คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ 3 เดือน (หน้า 35)
2. สำเนาบัตรผู้เสียชีวิต
3. สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต
4. สำเนาบัตรประชาชนผู้เสียชีวิต
5. หนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน
6. สำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิรับเงิน

หมายเหตุ 1.เอกสารที่ถ่ายเอกสาร ต้องชัดเจนและรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ
2.แบบหลักฐานประกอบอย่างละ 2 ฉบับ

แบบคำร้องขอรับเงิน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2

ด้วยข้าพเจ้า..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอยื่นเรื่อง ขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษ 3 เดือน กรณีเสียชีวิต โดยข้าพเจ้าซึ่งเป็นทายาทของ

(นาย,นาง,นางสาว) ตำแหน่ง

ขึ้นเงินเดือน บาท สังกัด (โรงเรียน)

โดยได้ยื่นเรื่องพร้อมเอกสารไว้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

(.....)

การขอรับเงินบำเหน็จตกทอด (ข้าราชการ, ข้าราชการบำนาญ, ลูกจ้างประจำ ถึงแก่กรรม)

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มบริหารการเงินและสินทรัพย์

ผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จตกทอด

1. สามี, ภรรยา, บิดามารดา, บุตร, บุตรที่บิดารับรองบุตร
2. ผู้รับอุปการะและผู้ให้อุปการะ
3. ผู้จัดการมรดก ตามคำสั่งศาล
4. ผู้ที่มีชื่อระบุในหนังสือแสดงเจตนาของผู้เสียชีวิต (กรณีไม่มีทายาทตามกฎหมาย)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ข้าราชการ/ทายาทโดยชอบธรรม/ผู้จัดการมรดก ยื่นคำขอ
2. จนท.รับเรื่อง ตรวจสอบประวัติและจัดทำร่างฯ
3. เสนอผู้ที่มีอำนาจลงนามหนังสือนำเสนอกรมบัญชีกลาง
4. เจ้าหน้าที่นำเสนอระบบอิเล็กทรอนิกส์กรมบัญชีกลาง (e-pension)
5. กรมบัญชีกลางตรวจสอบความถูกต้อง และออกใบส่งจ่ายให้กับทายาทและ สพป.
6. สพป.ลงทะเบียนขอเบิกผ่านระบบ e-pension
7. กรมบัญชีกลางเป็นผู้คำนวณเงินบำเหน็จตกทอดและเป็นผู้โอนเงินเข้าบัญชีให้ทายาทผู้มีสิทธิรับเงิน พร้อมหักหนี้ที่ค้างชำระ

หลักฐานประกอบคำขอ

1. แบบคำร้องขอรับเงินฯ (หน้า 38)
2. สำเนาใบมรณะบัตร
3. บัตรประจำตัวของผู้เสียชีวิต
4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต
5. หลักฐานแสดงตัวของผู้มีสิทธิรับเงิน ประกอบด้วย
 - 5.1 ทะเบียนบ้านสมรส (ของคู่สมรส)
 - 5.2 สำเนาบัตรประชาชน
 - 5.3 สำเนาทะเบียนบ้าน
 - 5.4 ใบรับรองบุตร (กรณีที่เป็นบิดา – มารดา ไม่ได้จดทะเบียน)
 - 5.5 คำสั่งศาลแต่งตั้งเป็นผู้จัดการมรดก
 - 5.6 ใบมรณะบัตร บิดา – มารดา ของผู้เสียชีวิต (กรณีที่เป็นบิดา – มารดาถึงแก่กรรมแล้ว)
 - 5.7 ใบเปลี่ยนชื่อและนามสกุล (ถ้ามี)
 - 5.8 ทายาทผู้มีสิทธิรับเงินลงชื่อในแบบ 5309
6. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารทายาทผู้รับเงินทุกราย
7. สำเนาคำสั่งเลื่อนชั้นเงินเดือนครั้งสุดท้าย
8. หนังสือรับรองกรณีชื่อและนามสกุลตามเอกสารแต่ละอย่าง ไม่ตรงกัน

หมายเหตุ 1.เอกสารที่ถ่ายเอกสาร ต้องชัดเจนและรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

2.แบบหลักฐานประกอบอย่างละ 2 ฉบับ

แบบคำร้องขอรับเงิน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2

ด้วยข้าพเจ้า..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอยื่นเรื่องขอรับเงินบำเหน็จตกทอด โดยข้าพเจ้าเป็นทายาท (นาย,นาง,นางสาว)
..... ตำแหน่ง

ชั้นเงินเดือน บาท สังกัด (โรงเรียน)

เสียชีวิตเมื่อวันที่..... สาเหตุที่เสียชีวิต

โดยข้าพเจ้าได้ยื่นเรื่องพร้อมเอกสารไว้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง
(.....)

การขอหนังสือผ่านสิทธิ์และรับรองเงินเดือน
โครงการเพื่อที่อยู่อาศัยกับธนาคารอาคารสงเคราะห์

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มอำนวยการ

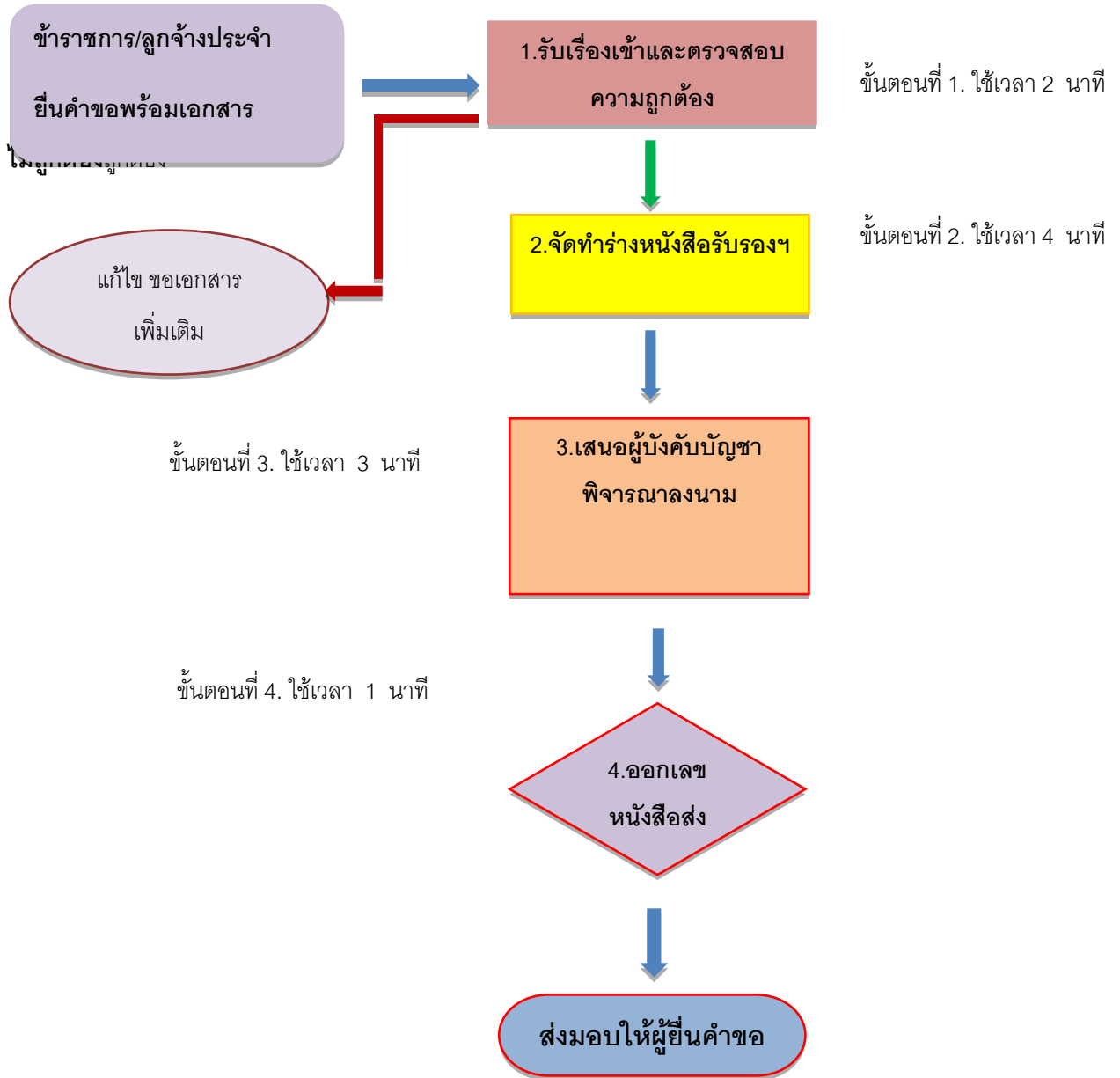
ขั้นตอนดำเนินงาน

- 1) ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ยื่นคำขอ
- 2) เจ้าหน้าที่รับเรื่อง ตรวจสอบหลักฐาน
- 3) จัดทำหนังสือผ่านสิทธิ์ฯ
- 4) เสนอผู้มีอำนาจลงนาม
- 5) ออกเลขที่หนังสือรับรองและส่งมอบผู้ขอฯ

หลักฐานประกอบคำขอ

- 1) คำขอหนังสือรับรอง
- 2) สำเนารายละเอียดการหักเงินเดือนเดือนสุดท้าย
- 3) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ

ขั้นตอนการขอหนังสือผ่านสิทธิ์และรับรองเงินเดือน
โครงการเพื่อที่อยู่อาศัยกับธนาคารอาคารสงเคราะห์



**แบบคำร้องขอหนังสือผ่านสิทธิและรับรองเงินเดือนในโครงการสวัสดิการ/ที่อยู่อาศัย
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2**

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
 โรงเรียน.....อัตราเงินเดือน.....บาท สังกัดสำนักงาน เขต
 พื้นที่การศึกษากาญจนบุรี เขต 2 เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....มีรายได้พิเศษอื่นๆ / เงิน
 ประจำตำแหน่งเฉลี่ยต่อเดือน บาท เงินคงเหลือสุทธิ..... บาท เลข
 ประจำตัวประชาชน..... มีความประสงค์ขอหนังสือผ่านสิทธิและรับรองเงินเดือนตาม
 แบบฟอร์มที่ธนาคารกำหนดเพื่อรับรองผ่านสิทธิการขอกู้เงินโครงการสวัสดิการเพื่อที่อยู่อาศัย ดังนี้

ธนาคารอาคารสงเคราะห์

- โครงการบ้าน ออส.-กบข.เพื่อที่อยู่อาศัยข้าราชการ ครั้งที่.....
- โครงการเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัยสวัสดิการไม่มีเงินฝาก
- โครงการส่งเสริมธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ของรัฐบาลสินเชื่อบ้าน 100%

ธนาคารกรุงไทย จำกัด

- โครงการบ้านกรุงไทยเพื่อสมาชิก กบข.
- โครงการเงินกู้เพื่อเป็นสวัสดิการสำหรับบุคลากรของรัฐ,อเนกประสงค์

ในการนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งคำร้องพร้อมแนบเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- สำเนารายละเอียดการหักเงินเดือนเดือนสุดท้าย (แบบ 2)
- สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ
- อื่น ๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขอ
(.....)

<p align="center">คำรับรอง (เจ้าหน้าที่ สพท.กจ.2)</p> <p>เรียน ผอ.สพป.กจ.2</p> <p>ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทุกประการ เห็นสมควรออกหนังสือผ่านสิทธิและรับรองเงินเดือนให้บุคคล ดังกล่าวต่อไป</p> <p>ลงชื่อ</p> <p align="center">(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p>	<p align="center">การสั่งการ (ผอ.สพป.กจ.2)</p> <p><input type="checkbox"/> ออกหนังสือผ่านสิทธิและรับรองเงินเดือนได้</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p align="center">(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p>
---	---

หนังสือผ่านสิทธิ์และรับรองเงินเดือน



ที่ ศธ 04018/

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา
กาญจนบุรี เขต 2
อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี 71140

เรื่อง การกู้เงินเพื่อที่อยู่อาศัยตามโครงการสวัสดิการไม่มีเงินฝาก

เรียน กรรมการผู้จัดการธนาคารอาคารสงเคราะห์

อ้างถึง ข้อตกลงระหว่างธนาคารอาคารสงเคราะห์ กับ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
ฉบับลงวันที่ 30 ธันวาคม 2534 (รหัสสวัสดิการ 001w 350248)

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2 ขอรับรองว่า
.....เป็นข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน วันที่เริ่มบรรจุ
วันที่..... ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง.....โรงเรียน..... ได้รับ
เงินเดือน ๆ ละ.....บาท (สุทธิเดือนละ.....บาท) และมีรายได้พิเศษอื่นๆ/เงินประจำตำแหน่งเฉลี่ยต่อ
เดือน.....บาท มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเป็นผู้กู้ยืมเงินเพื่อที่อยู่อาศัยตามข้อตกลง ดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มอำนวยการ

โทร. 0-3457-9234 ต่อ 111

โทรสาร 0-3457-9338

หมายเหตุ หนังสือฉบับนี้มีอายุ 90 วัน นับแต่วันที่ออกหนังสือ

การขออนุญาตจัดซื้อแบบพิมพ์ราชการ

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

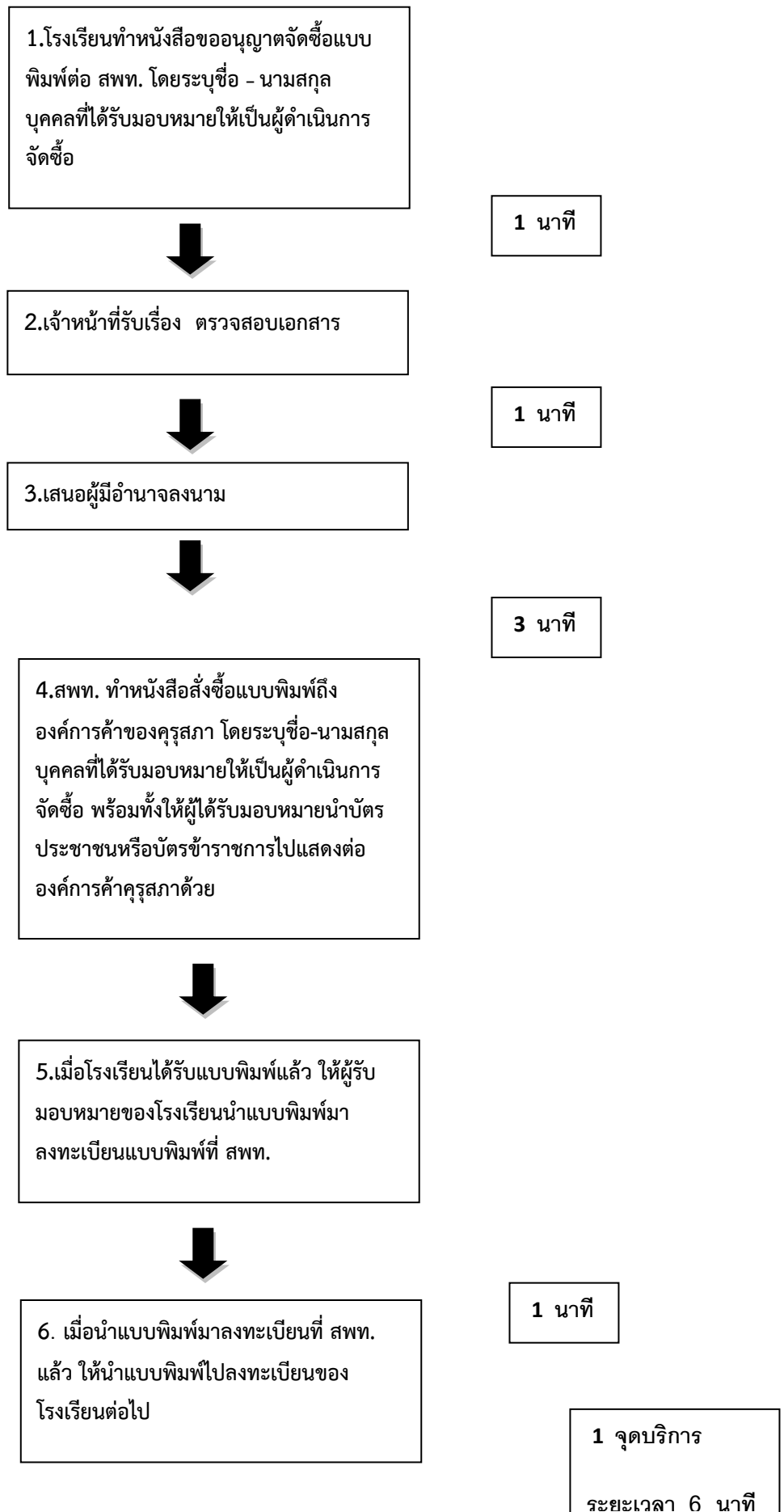
ขั้นตอนการดำเนินการ

1. โรงเรียนทำหนังสือขออนุญาตจัดซื้อแบบพิมพ์ต่อ สพท. โดยระบุชื่อ – นามสกุล บุคคลที่ได้รับมอบหมาย ให้เป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อ
2. เจ้าหน้าที่รับเรื่อง ตรวจสอบเอกสาร
3. เสนอผู้มีอำนาจลงนาม
4. สพท. ทำหนังสือส่งซื้อแบบพิมพ์ถึงองค์การการค้าของคุรุสภา โดยระบุชื่อ-นามสกุล บุคคลที่ได้รับมอบหมาย ให้เป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อ พร้อมทั้งให้ผู้ได้รับมอบหมายนำบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการไปแสดงต่อ องค์การค้าคุรุสภาด้วย
5. เมื่อโรงเรียนได้รับแบบพิมพ์แล้ว ให้ผู้รับมอบหมายของโรงเรียนนำแบบพิมพ์มาลงทะเบียนแบบพิมพ์ที่ สพท.
6. เมื่อนำแบบพิมพ์มาลงทะเบียนที่ สพท.แล้วให้นำแบบพิมพ์ไปลงทะเบียนของโรงเรียนต่อไป

เอกสารหลักฐานประกอบคำขอ

1. หนังสือขออนุญาตจัดซื้อของโรงเรียน
2. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ ของผู้ได้รับมอบหมาย จำนวน 2 ฉบับ
3. ตัวอย่างลายมือชื่ออย่างน้อย 3 ลายมือชื่อ จำนวน 2 ฉบับ

การขออนุญาตจัดซื้อแบบพิมพ์ราชการ



แบบขออนุญาตจัดซื้อแบบพิมพ์

.....

.....

วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตจัดซื้อแบบพิมพ์เอกสารหลักฐานการศึกษาเพื่อใช้ในราชการ

เรียน ผู้อำนวยการองค์การค้ำครุสภา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ตัวอย่างลายมือชื่อ จำนวน 2 ฉบับ

๒. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน 2 ฉบับ

ด้วยโรงเรียน.....สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต ๒ มีความประสงค์ขอซื้อแบบพิมพ์เอกสารหลักฐานการศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑ เพื่อใช้ในราชการ โดยมอบหมายให้.....ตำแหน่ง.....เป็นผู้ดำเนินการซื้อ ดังนี้

- ๑.จำนวน.....
- ๒.จำนวน.....
- ๓.จำนวน.....
- ๔.จำนวน.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบขอส่งตัวนักเรียนเข้าศึกษาต่อการศึกษานอกระบบ

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

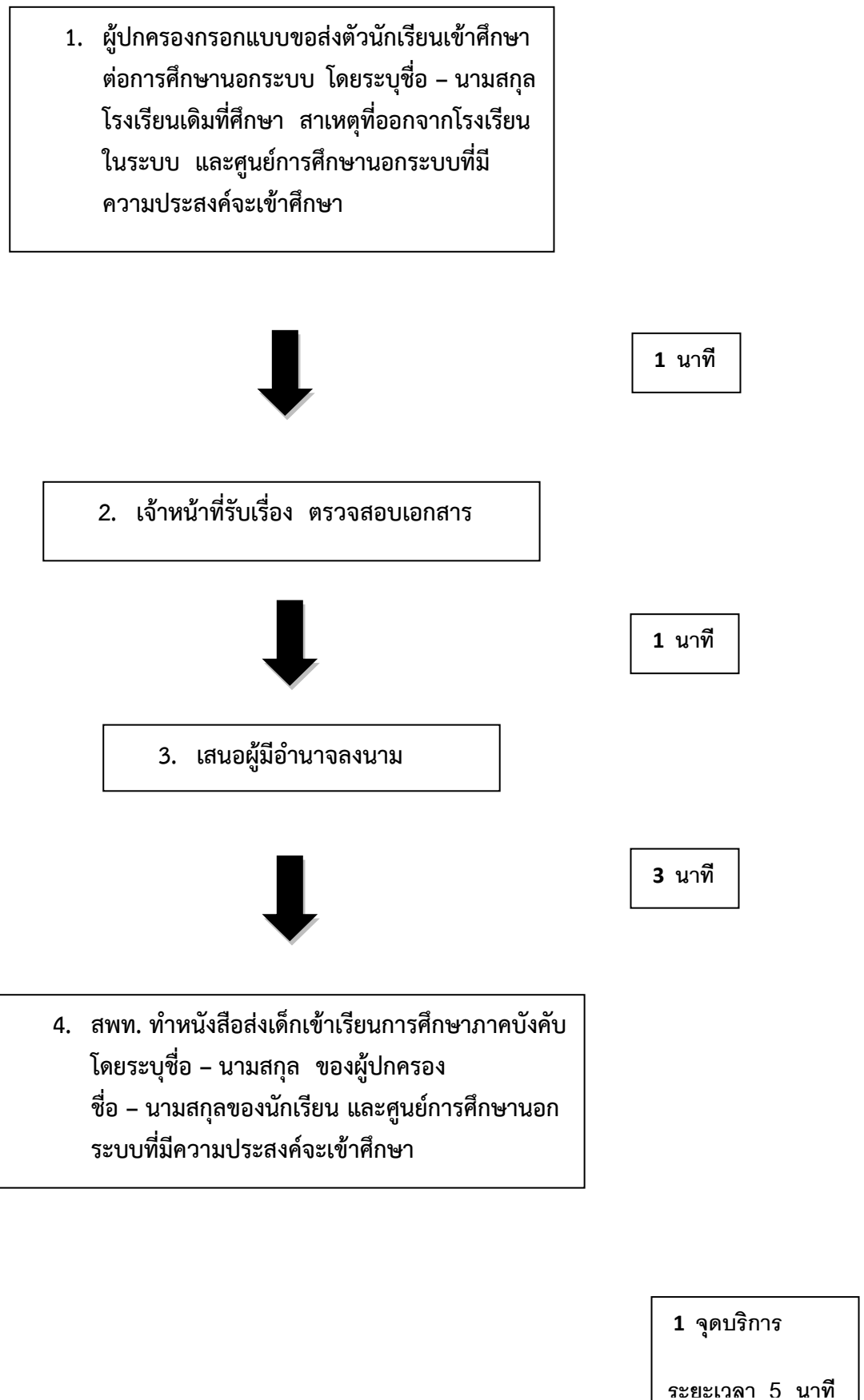
ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ปกครองกรอกแบบขอส่งตัวนักเรียนเข้าศึกษาต่อการศึกษานอกระบบ โดยระบุชื่อ – นามสกุล โรงเรียนเดิมที่ศึกษา สาเหตุที่ออกจากโรงเรียนในระบบ และศูนย์การศึกษานอกระบบที่มีความประสงค์จะเข้าศึกษา
2. เจ้าหน้าที่รับเรื่อง ตรวจสอบเอกสาร
3. เสนอผู้มีอำนาจลงนาม
4. สพท. ทำหนังสือส่งเด็กเข้าเรียนการศึกษาภาคบังคับ โดยระบุชื่อ – นามสกุล ของผู้ปกครอง ชื่อ – นามสกุลของนักเรียน และศูนย์การศึกษานอกระบบที่มีความประสงค์จะเข้าศึกษา
5. เมื่อผู้ปกครองได้รับหนังสือที่ สพท. ออกให้แล้ว ให้ดำเนินการไปยังศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

เอกสารหลักฐานประกอบคำขอ

1. แบบขอส่งตัวนักเรียนเข้าศึกษาต่อการศึกษานอกระบบ
2. สำเนาทะเบียนแสดงผลการเรียน จำนวน 2 ฉบับ
3. สำเนาบัตรประชาชนของตัวนักเรียน จำนวน 2 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ปกครอง จำนวน 2 ฉบับ
5. สำเนาทะเบียนบ้านของตัวนักเรียน จำนวน 2 ฉบับ
6. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครอง จำนวน 2 ฉบับ

การขอส่งตัวนักเรียนเข้าศึกษาต่อการศึกษานอกระบบ



แบบขอส่งตัวนักเรียนเข้าศึกษาต่อการศึกษานอกระบบ

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2

ด้วยข้าพเจ้า.....เป็นผู้ปกครองของ.....ซึ่ง
จบการศึกษาในระดับชั้น.....ในปีการศึกษา.....โรงเรียน.....ตำบล
.....อำเภอ.....จังหวัด.....มีความจำเป็นต้องออกจาก
โรงเรียนในระบบเนื่องจาก.....โดยยัง
ไม่จบการศึกษาภาคบังคับ จึงมีความประสงค์ขอใบส่งตัวเพื่อให้นักเรียนได้เรียนต่อในระบบการศึกษานอกโรงเรียน ที่
ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครอง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2

ด้วยผู้ปกครองของ.....
ขอใบส่งตัวนักเรียนเข้าศึกษาต่อการศึกษานอกระบบ เนื่องจากอายุยังอยู่ในเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ
เห็นควรส่งตัวนักเรียนที่ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
อำเภอ.....ต่อไป

(.....)

เจ้าหน้าที่

ขั้นตอนการเสนอขอพระราชทานเพลิงศพ

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2

ยื่นคำขอ/เอกสารประกอบ

1. แบบฟอร์มการเสนอขอพระราชทานเพลิงศพ จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาใบมรณะบัตร จำนวน 2 ฉบับ
3. สำเนาประกาศเครื่องราชอิสริยาภรณ์ของผู้ตาย จำนวน 2 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ /บัตรข้าราชการบำนาญ /บัตรประชาชนของผู้ตาย จำนวน 2 ฉบับ
5. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือบัตรประชาชนของผู้ขอ จำนวน 2 ฉบับ
6. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอ จำนวน 2 ฉบับ
7. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ตาย จำนวน 2 ฉบับ

↓

ตรวจเอกสาร
3 นาที

↓

เสนอลงนาม
2 นาที

↓

ส่งเอกสารถึงเลขาธิการพระราชวัง
2 ชั่วโมง

↓

รับหีบเพลิงพระราชทานกองพระราชพิธีสำนักพระราชวัง
1 ชั่วโมง

แบบฟอร์มการเสนอขอพระราชทานเพลิงศพ เป็นกรณีพิเศษ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอพระราชทานเพลิงศพ เป็นกรณีพิเศษ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2

ด้วย นาย/นาง/นางสาว.....

เป็น ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ

สังกัด

ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นตรา..... ประสงค์ขอพระราชทานเพลิงศพเป็นกรณีพิเศษให้

นาย/นาง/นางสาวผู้เป็น บิดา มารดา

ถึงแก่กรรมเนื่องจาก..... เมื่อวันที่

กำหนดการฌาปนกิจศพในวัน.....ที่..... พ.ศ..... เวลา..... น.

ณ (สถานที่ฌาปนกิจศพ)แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ จังหวัด.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

แบบฟอร์มการเสนอขอพระราชทานเพลิงศพ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอพระราชทานเพลิงศพ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2

ด้วยข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ติดต่อได้

โทรประสงค์ขอพระราชทานเพลิงศพให้กับ.....

เป็น ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ

ตำแหน่งครั้งสุดท้าย.....โรงเรียน.....

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2 ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์สูงสุด ชั้น

ตรา.....สาเหตุการถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่

กำหนดการมาปนกิจศพในวัน.....ที่.....เวลา.....น.

ณ (สถานที่มาปนกิจศพ)แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ จังหวัด.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

การขอพระราชทานเพลิงศพ

หลักเกณฑ์ในการขอพระราชทานเพลิงศพ

1. พระสมณศักดิ์ ตั้งแต่ชั้น “พระครูสัญญาบัตร” ขึ้นไป และพระภิกษุ สามเณรเปรียญธรรม 9 ประโยค
2. พระราชวงศ์ ตั้งแต่ชั้น “หม่อมเจ้า” ขึ้นไป
3. ผู้ที่ได้รับพระราชทานบรรดาศักดิ์
4. ข้าราชการตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป
5. ข้าราชการฝ่ายทหาร ตำรวจ ยศชั้นร้อยตรี เรือตรี เรืออากาศตรี ร้อยตำรวจตรี ขึ้นไป
6. ผู้ที่ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ตั้งแต่ “เบญจมาภรณ์มงกุฎไทย” (บ.ม.) ขึ้นไป
7. ผู้ที่ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ “จุลจอมเกล้า”
8. ผู้ที่ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์เหรียญ “รัตนภรณ์” รัชกาลปัจจุบัน
9. ประธานองค์กรต่างๆ ที่กำหนดในรัฐธรรมนูญ และรัฐมนตรีที่ถึงแก่กรรมในขณะดำรงตำแหน่ง
10. บิดาและมารดาของผู้ดำรงตำแหน่งองคมนตรี นายกรัฐมนตรี ประธานรัฐสภา ประธานสภาผู้แทนราษฎร ประธานวุฒิสภา ประธานศาลฎีกา ประธานองค์กรต่างๆ ที่กำหนดในรัฐธรรมนูญ และรัฐมนตรีที่ถึงแก่กรรมขณะในขณะบุตรดำรงตำแหน่ง
11. สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครที่ถึงแก่กรรมในขณะดำรงตำแหน่ง
12. ผู้ที่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ เป็นกรณีพิเศษ

หลักเกณฑ์ในการขอพระราชทานเพลิงศพ เป็นกรณีพิเศษ

1. ผู้ที่เนื่องในราชสกุล ชั้นหม่อมราชวงศ์และหม่อมหลวง
2. ผู้ที่ได้รับพระราชทานเหรียญราชรุจิ เหรียญกล้าหาญ และเหรียญชัยสมรภูมิ
3. บิดามารดาของข้าราชการผู้ใหญ่ระดับ 6 ขึ้นไป
4. บิดามารดาของผู้ที่ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ “ตรีตาภรณ์ช้างเผือก” (ต.ช.) ขึ้นไป
5. บิดามารดาของข้าราชการฝ่ายทหาร ตำรวจ ชั้นยศตั้งแต่ พันโท นาวาโท นาวาอากาศโท และพันตำรวจโท ขึ้นไป
6. พนักงานรัฐวิสาหกิจระดับสูง
7. บิดามารดาของพระสมณศักดิ์ ตั้งแต่ชั้น “พระครูสัญญาบัตร” ขึ้นไป
8. ผู้ปฏิบัติหน้าที่ดังต่อไปนี้ ที่ถึงแก่กรรมในขณะดำรงตำแหน่ง
 - กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
 - นายกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล
 - นายกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด
 - นายกเทศมนตรี และสมาชิกสภาเทศบาล
 - สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร และสมาชิกสภาเขตกรุงเทพมหานคร
 - นายกเมืองพัทยา และสมาชิกสภาเมืองพัทยา

9. ผู้บริจาคทรัพย์สินเพื่อการกุศล คิดเป็นมูลค่าไม่น้อยกว่า 500,000 บาท
10. ผู้ที่บริจาคร่างกายหรืออวัยวะแก่สภากาชาดไทย โรงพยาบาลของรัฐหรือสถานศึกษา เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์
11. ข้าราชการ ทหาร ตำรวจ ชั้นยศต่ำกว่าสัญญาบัตรที่เสียชีวิตขณะปฏิบัติหน้าที่
12. ผู้ที่ทำประโยชน์ให้กับสังคมและประเทศชาติ

หมายเหตุ บุคคลผู้ทำลายชีพตนเองและผู้ต้องอาญาแผ่นดินไม่พระราชทานเพลิงศพ และเครื่องเกียรติยศประกอบศพ

ขั้นตอนในการขอพระราชทานเพลิงศพ

1. การขอพระราชทานเพลิงศพ : เจ้าภาพหรือทายาทผู้ประสงค์ขอพระราชทานเพลิงศพ จะต้องทำหนังสือแจ้งไปยังกระทรวงเจ้าสังกัดของผู้ถึงแก่กรรม โดยระบุ
 - ชื่อ ตำแหน่ง ชั้น ยศ ของผู้ถึงแก่กรรม
 - ถึงแก่กรรมด้วยโรคอะไร ที่ไหน เมื่อใด
 - ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อะไรบ้าง
 - มีความประสงค์จะขอรับพระราชทานเครื่องเกียรติยศประกอบศพอย่างไรบ้าง
 - ระบุวัน เวลา สถานที่ที่จะฌาปนกิจ
2. การขอพระราชทานเพลิงศพเป็นกรณีพิเศษ : เจ้าภาพหรือทายาท ผู้ประสงค์ขอพระราชทานเพลิงศพกรณีพิเศษ ต้องทำหนังสือถึงเลขาธิการพระราชวัง โดยระบุ
 - ชื่อ-สกุล และประวัติโดยย่อของผู้ถึงแก่กรรม
 - ถึงแก่กรรมด้วยโรคอะไร ที่ไหน เมื่อใด
 - ระบุคุณงามความดีที่เป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติ หรือคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การพิจารณาขอพระราชทานเพลิงศพเป็นกรณีพิเศษ
 - ระบุ วัน เวลา สถานที่ที่จะฌาปนกิจ

หลักฐานที่ต้องนำมาแสดง

- ในการขอพระราชทานเพลิงศพเป็นกรณีพิเศษนั้น จะต้องนำหลักฐานมาแสดงแก่เจ้าหน้าที่ ดังนี้
- ใบมรณบัตรของผู้ถึงแก่กรรม
 - ทะเบียนบ้านของทายาทของผู้ถึงแก่กรรม
 - บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการของทายาทของผู้ถึงแก่กรรม
 - หนังสือรับรองจากหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ โบราณโฆนาบัตร ใบประกาศเหรียญกล้าหาญ หรือเหรียญชัยสมรภูมิ ทั้งนี้ ต้องนำเอกสารต้นฉบับและสำเนาแนบมาพร้อมกับหนังสือด้วย

3. ติดต่อวัดเพื่อเตรียมการพระราชทานเพลิงศพ

ในการขอพระราชทานเพลิงศพ ทั้งตามเกณฑ์ที่ได้รับพระราชทานและกรณีพิเศษนั้น จะต้องไม่ตรงกับ

วันเฉลิมพระชนมพรรษา ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และวันเฉลิมฉลองสิริราชสมบัติ พระราชพิธีฉัตรมงคล (และตามประเพณีนิยมไม่มีการเผาศพในวันศุกร์)

ข้อกำหนดของกองพระราชพิธี

1. ผู้มีสิทธิได้รับพระราชทานเพลิง ถ้าจะพระราชทานในต่างจังหวัด (นอกเขตรัศมี 50 ก.ม. จากพระบรมมหาราชวัง) ยกเว้นปริมณฑลใกล้กรุงเทพฯ ทางสำนักพระราชวังจะได้จัดหีบเพลิง ให้กระทรวงเจ้าสังกัดรับส่งไปพระราชทานเพลิง หรือให้ เจ้าภาพศพไปติดต่อขอรับหีบเพลิงพระราชทานที่กองพระราชพิธี สำนักพระราชวัง
2. กรณีพระราชทานเพลิงศพ ทั้งตามเกณฑ์ที่ได้รับพระราชทานและกรณีพิเศษ ที่ไม่มีเครื่องเกียรติยศประกอบศพ ในกรุงเทพฯ ทางสำนักพระราชวัง จะได้จัดเจ้าพนักงานเชิญเพลิงหลวงไปพระราชทานโดยรถยนต์หลวง ทั้งนี้ เจ้าภาพไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้นยกเว้นปริมณฑลในรัศมี 50 กิโลเมตร จากพระบรมมหาราชวัง เจ้าภาพจะต้องจัดรถรับ – ส่ง ให้เจ้าหน้าที่เชิญเพลิงด้วย
3. สำหรับเครื่องประกอบเกียรติยศ ได้แก่ หีบ โโกศ ฉัตรตั้ง นั้น ทางสำนักพระราชวังจะได้เชิญไปประกอบและแต่งตั้งไว้ มีกำหนดเพียง 7 วัน เมื่อพ้นไปแล้ว เจ้าภาพหรือทายาทยังไม่กำหนดพระราชทานเพลิง ถ้าทางราชการมีความจำเป็น ก็จะถอนส่วนประกอบนอกของหีบหรือโกศ ไปใช้ในราชการต่อไป
4. ในการพระราชทานเพลิงนั้น เมื่อเจ้าหน้าที่เชิญเพลิงพระราชทานหรือเจ้าภาพเชิญหีบเพลิงไปถึงมณฑลพิธี ในการนี้ ห้ามเปิดหรือบรรเลงเพลงสรรเสริญพระบารมี เนื่องจากเป็นการไม่เหมาะสม
5. เจ้าภาพงานพระราชทานเพลิงศพ เมื่อจะขอหมายรับสั่ง ให้ติดต่อขอรับได้ที่เจ้าหน้าที่กองพระราชพิธี โทรศัพท์ 0-2224-4747 ต่อ4501
6. ก่อนงานพระราชทานเพลิงศพ 1 วัน ให้เจ้าภาพติดต่อยืนยันความถูกต้องกับเจ้าหน้าที่กองพระราชพิธี ที่หมายเลข 0-2222-2735 (เฉพาะเพลิงที่เชิญโดยเจ้าหน้าที่)
7. หากมีข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 0-2221-0873

กองพระราชพิธี สำนักพระราชวัง

โทร 0-2221-0873, 0-2221-7182 และ 0-2222-2735

ระเบียบการขอรับหีบเพลิงพระราชทาน

เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ขอพระราชทานเพลิงศพจำนวนมาก เลขานุการพระราชวังได้มีบัญชาว่าเพลิงที่พระราชทานไปเผาศพ ณ วัดที่อยู่ห่างจากพระบรมมหาราชวัง นอกรัศมี 50 กิโลเมตร ให้จัดเป็นหีบเพลิงพระราชทานมอบเจ้าภาพเชิญไปดำเนินการเอง โดยไม่มีเจ้าหน้าที่สำนักพระราชวังไปปฏิบัติ ดังนั้น กองพระราชพิธีจึงได้กำหนดระเบียบการขอรับหีบเพลิงพระราชทาน ดังนี้

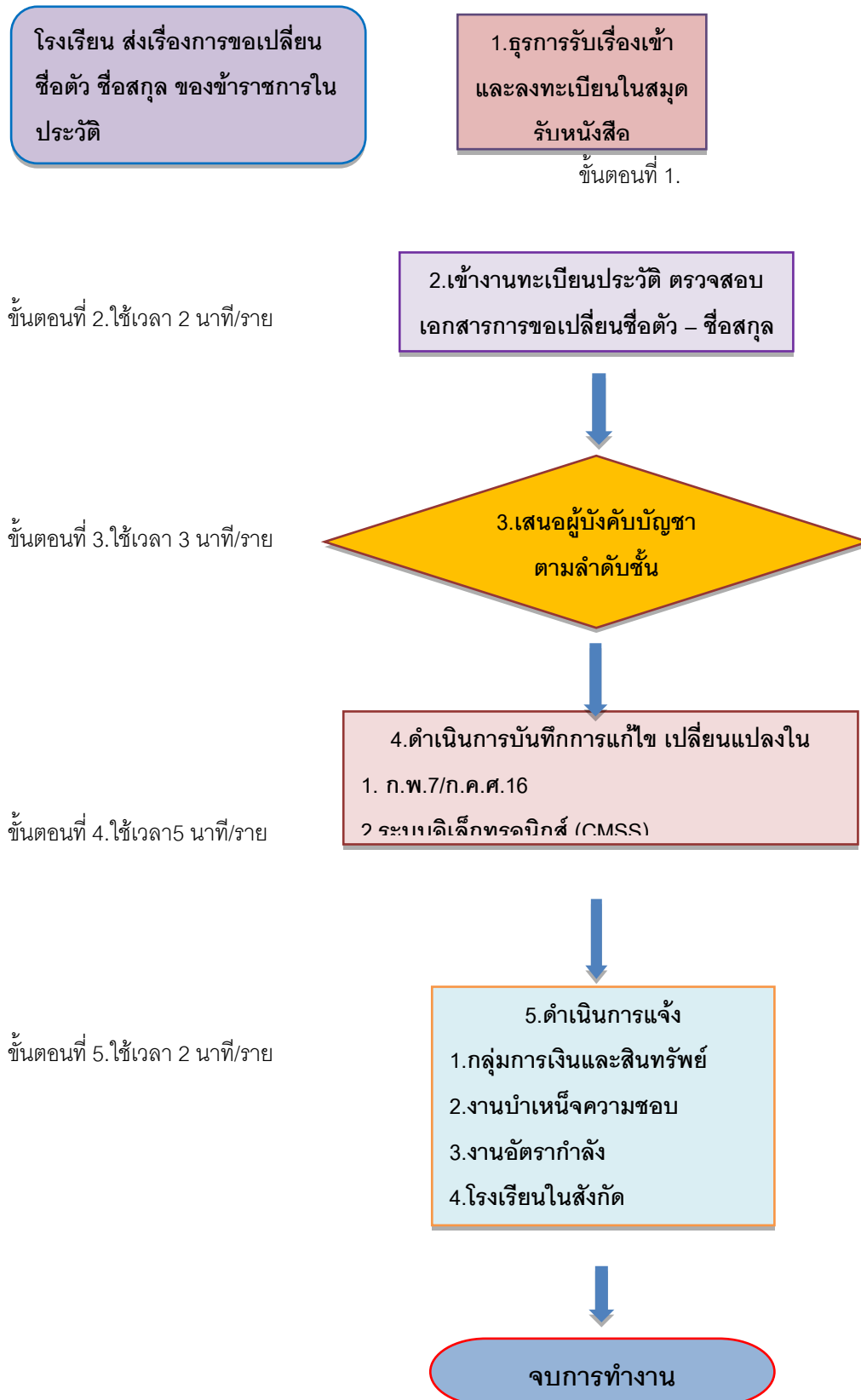
1. ให้เจ้าภาพศพไปติดต่อขอรับหีบเพลิงพระราชทานที่กองพระราชพิธี สำนักพระราชวัง
2. กรณีที่เจ้าภาพไม่สามารถไปรับหีบพระราชทานด้วยตนเองจะมอบให้ผู้อื่นไปรับแทน ก็ได้ โดยนำต้นเรื่อง หนังสือมอบฉันทะ และสำเนาบัตรประจำตัวผู้แทน ไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่
3. เจ้าภาพหรือผู้แทนควรไปรับหีบเพลิงก่อนกำหนดวันพระราชทานเพลิงอย่างน้อย 3 วัน
4. ผู้ที่มารับหีบเพลิงควรแต่งกายสุภาพ
5. ให้รับหีบเพลิงพระราชทานที่โต๊ะหมู่หน้าพระบรมฉายาลักษณ์

หมายเหตุ 1. การติดต่อขอพระราชทานเพลิงศพที่ได้ตามเกณฑ์ และกรณีพิเศษ ซึ่งไม่มีเครื่องเกียรติยศประกอบศพ ในกรุงเทพมหานคร เขตปริมณฑล และต่างจังหวัด เจ้าภาพไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้น กรณีเขตปริมณฑล 50 กิโลเมตร เจ้าภาพจะต้องจัดรถรับ - ส่ง เจ้าหน้าที่เชิญเพลิง

2. เลขาธิการพระราชวังมีคำสั่งห้ามเจ้าหน้าที่สำนักพระราชวังไปปฏิบัติโดยเด็ดขาด ดังนั้น เจ้าภาพจะต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดการหีบเพลิงพระราชทานเอง

3. ห้ามเปิด หรือบรรเลงเพลงสรรเสริญพระบารมีในการพระราชทานเพลิงศพ เมื่อเจ้าภาพเชิญหีบพระราชทานไปถึงมณฑลพิธี

การขอเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของข้าราชการในประวัติ



คำร้องขอเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล คำนำหน้าชื่อและชื่อสกุลตามสามี

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล คำนำหน้าชื่อและชื่อสกุลตามสามี

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2

- | | | | | |
|------------------|--|-------|---|------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. สำเนาใบสำคัญการสมรส (แบบ ค.ร.3) | จำนวน | 2 | ฉบับ |
| | 2. สำเนาใบสำคัญการหย่า (แบบ ค.ร.7) | จำนวน | 2 | ฉบับ |
| | 3. สำเนานั่งสือการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (แบบ ข3,ข5) | จำนวน | 2 | ฉบับ |
| | 4. สำเนาทะเบียนบ้าน (แบบ ท.ร.14) | จำนวน | 2 | ฉบับ |
| | 5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | 2 | ฉบับ |
| | 6. แบบลายมือชื่อแบบเก่าและแบบใหม่(กรณีเปลี่ยนลายมือชื่อ) | จำนวน | 2 | ฉบับ |

ด้วยข้าพเจ้า.....ข้าราชการพลเรือนสามัญ/ข้าราชการครู
และบุคลากรทางการศึกษา/ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....

ระดับ..... ชั้น..... บาท ตำแหน่งเลขที่..... สังกัด/โรงเรียน.....

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2 ได้จดทะเบียนสมรส / จดทะเบียนหย่า / กับ
..... รับราชการในตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล คำนำหน้าชื่อและชื่อสกุลตามสามี โดยขอเปลี่ยนจาก.....

..... เป็น

เพื่อให้ถูกต้องของทางราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

แบบลายมือชื่อ

ลายมือชื่อใหม่ของ

1.

(.....)

2.

(.....)

3.

(.....)

4.

(.....)

5.

(.....)

ลายมือชื่อเก่าของ

1.....

(.....)

2.

(.....)

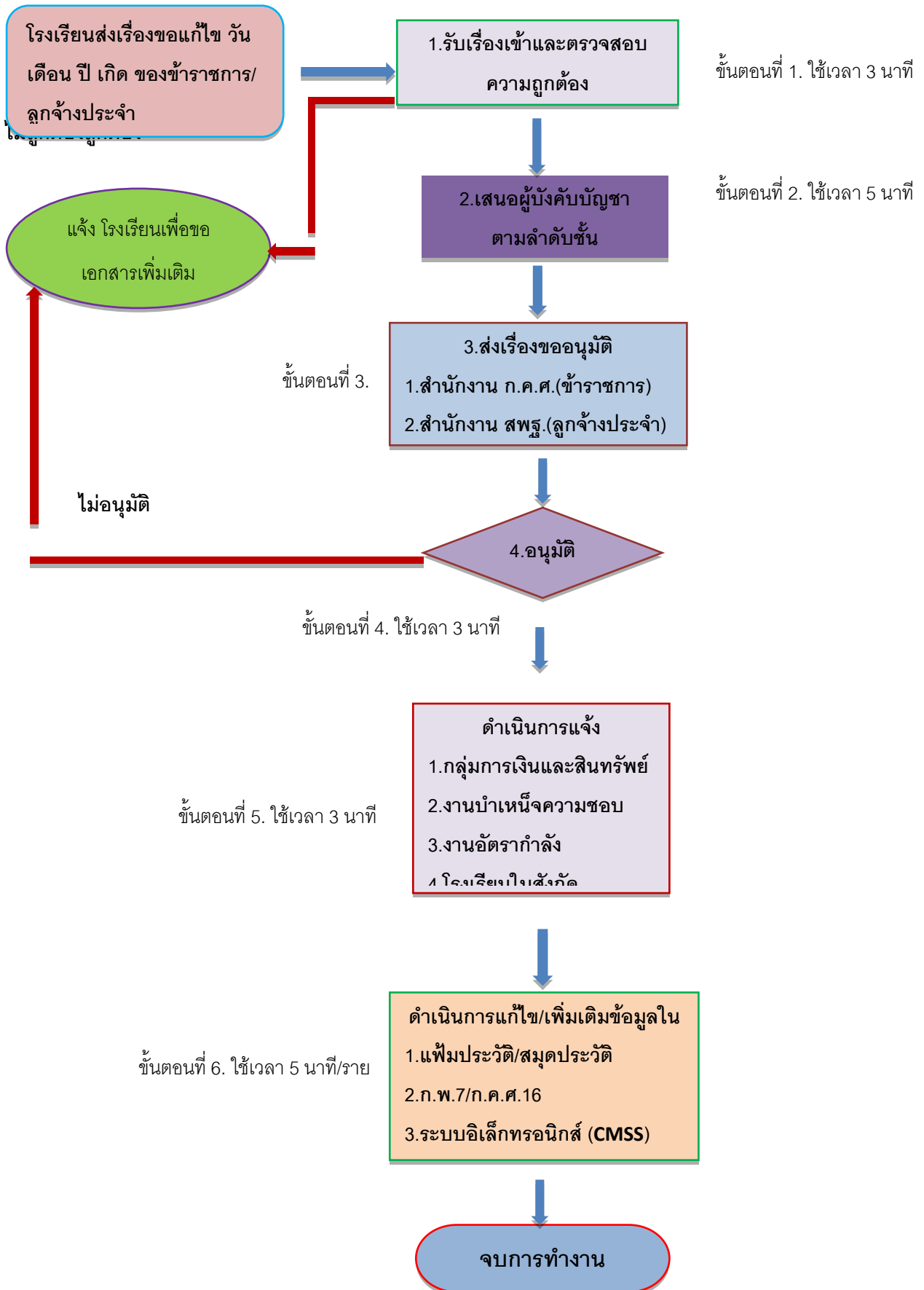
3.

(.....)

คำแนะนำและเอกสารที่ต้องแนบมา
ในการขอเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล คำนำหน้าชื่อตามสามี

- | | | | |
|--|-------|---|-----------|
| 1. คำร้องขอเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล คำนำหน้าชื่อตามสามี | จำนวน | 2 | ฉบับ/ท่าน |
| 2. สำเนาใบสำคัญการสมรส | จำนวน | 2 | ฉบับ |
| 3. สำเนาใบสำคัญการหย่า | จำนวน | 2 | ฉบับ |
| 4. สำเนาทะเบียนบ้าน(ที่เปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุลฯ ที่อำเภอฯแล้ว) | จำนวน | 2 | ฉบับ |
| 5. สำเนาบัตรประชาชน(ที่เปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุลฯ ที่อำเภอฯแล้ว) | จำนวน | 2 | ฉบับ |
| 6. สำเนาใบมรณบัตร(กรณีที่มีสามีเสียชีวิต ต้องการกลับมาใช้ชื่อสกุลเดิม) | จำนวน | 2 | ฉบับ |
| 7. แบบลายมือชื่อแบบเก่าและแบบใหม่ | จำนวน | 2 | ฉบับ |

การแก้ไข วัน เดือน ปี เกิด ของข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ



แบบคำขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2

ข้าพเจ้า.....ตามหลักฐานในทะเบียนประวัติ
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สถานที่เกิด.....(ระบุสถานที่เกิด) เลขที่
..... หมู่ที่ถนนตำบล / แขวง.....อำเภอ /
เขต.....จังหวัด.....

ประเทศ.....(ให้ระบุชื่อประเทศในกรณีผู้ยื่นคำขอเกิดในต่างประเทศ)

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง/ตำแหน่งครั้งสุดท้าย

สังกัด.....มีความประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิดในทะเบียนประวัติ ให้
เป็นเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โดยได้แนบ มาเพื่อประกอบการพิจารณา
ด้วย ตามรายการดังนี้

กรณีใช้สูติบัตรหรือทะเบียนคนเกิด

สูติบัตร	<input type="checkbox"/>	ต้นฉบับ	<input type="checkbox"/>	สำเนา
ทะเบียนคนเกิด	<input type="checkbox"/>	ต้นฉบับ	<input type="checkbox"/>	สำเนา

กรณีไม่มีสูติบัตรหรือทะเบียนคนเกิด

1. หนังสือรับรองแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่อาจหาสูติบัตรหรือทะเบียนคนเกิดได้จาก
.....(ระบุชื่อส่วนราชการหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่เก็บรักษา
สูติบัตรหรือทะเบียนคนเกิด ซึ่งเป็นผู้รับรอง)

2. ทะเบียนสำมะโนครัวหรือทะเบียนบ้าน

ทะเบียนสำมะโนครัว	<input type="checkbox"/>	ต้นฉบับ	<input type="checkbox"/>	สำเนา
ทะเบียนบ้าน	<input type="checkbox"/>	ต้นฉบับ	<input type="checkbox"/>	สำเนา

3. หลักฐานการศึกษาที่แสดงวัน เดือน ปีเกิด จำนวน.....แห่ง

(1) สถานศึกษาครั้งแรก (โรงเรียน).....

ชั้นที่ศึกษา..... ต้นฉบับ สำเนา หนังสือรับรอง

(2) สถานศึกษาครั้งที่สอง (โรงเรียน).....

ชั้นที่ศึกษา..... ต้นฉบับ สำเนา หนังสือรับรอง

4. หลักฐานทางทหาร

ใบสำคัญทหารกองเกิน (แบบ สด. 9) ต้นฉบับ สำเนา หนังสือรับรอง

ใบสำคัญทหารกองหนุน (แบบ สด.8) ต้นฉบับ สำเนา หนังสือรับรอง

ทะเบียนทหารกองประจำการ (แบบ สด.3) ต้นฉบับ สำเนา หนังสือรับรอง

สมุดประจำตัวทหารกองหนุน ต้นฉบับ สำเนา หนังสือรับรอง

5. หลักฐานทางราชการที่แสดง วัน เดือน ปีเกิด ของพี่น้องร่วมมารดา

(1) ต้นฉบับ สำเนา

(2) ต้นฉบับ สำเนา

6. หลักฐานอื่นของทางราชการ

(1) ต้นฉบับ สำเนา

(2) ต้นฉบับ สำเนา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเอกสารที่แนบเป็นหลักฐานที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

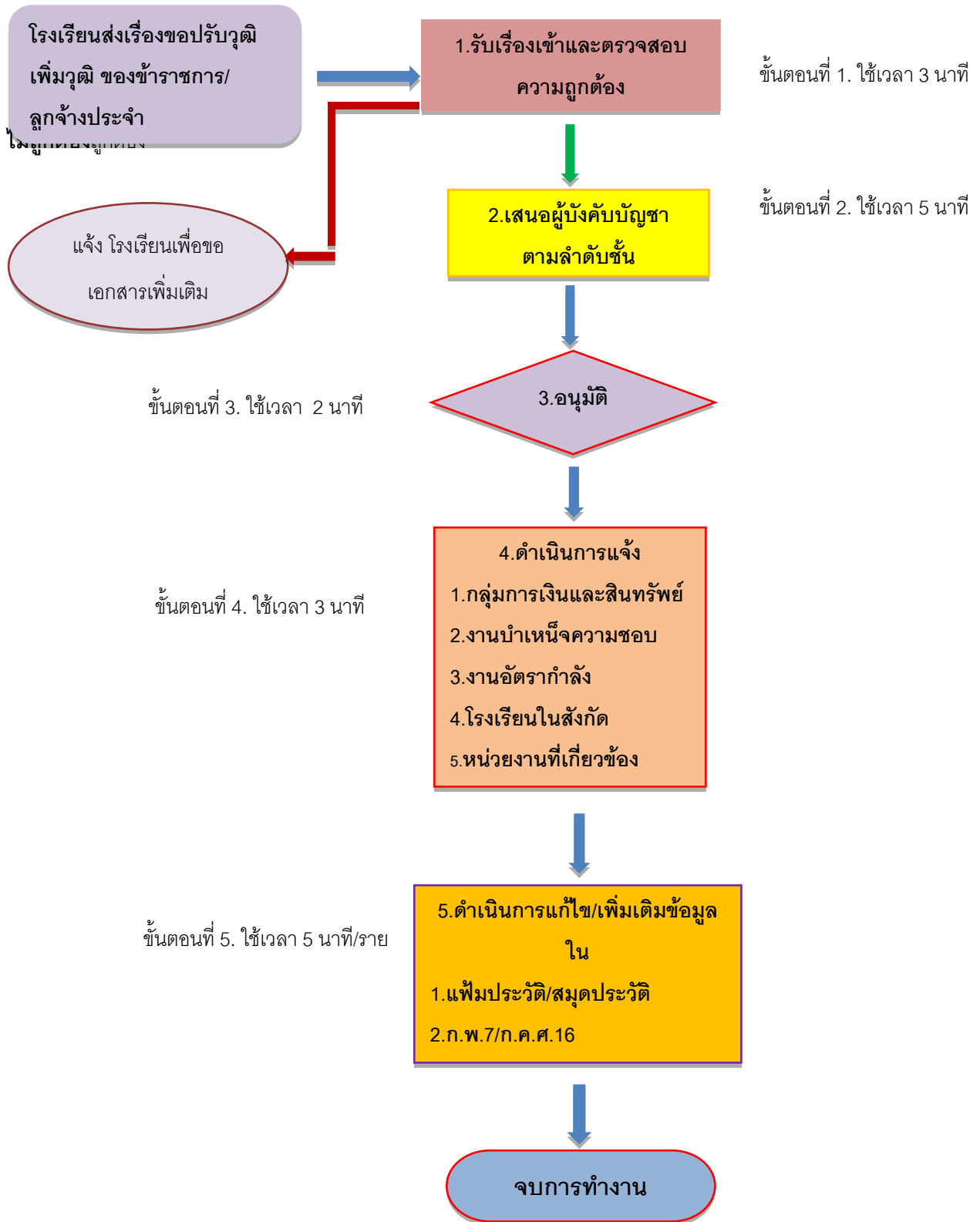
(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ (1) ให้เติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ครบถ้วน

(2) ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

การขอปรับวุฒิ/เพิ่มวุฒิการศึกษา



แบบคำขอ

ให้ข้าราชการครูได้รับเงินเดือนตามคุณวุฒิที่เพิ่มขึ้น และในกรณีขอเพิ่มวุฒิใน ก.พ.7

.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง () ขอให้ได้รับเงินเดือนตามคุณวุฒิที่ได้รับเพิ่มขึ้น

() ขอเพิ่มวุฒิที่ได้รับเพิ่มขึ้นใน ก.พ.7

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. สำเนาปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิ	จำนวน	3	ฉบับ
	2. ใบแสดงผลการเรียน	จำนวน	3	ฉบับ
	3. สำเนาการเปลี่ยนชื่อหรือชื่อสกุล (ถ้ามี)	จำนวน	3	ฉบับ

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

โรงเรียน.....สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2

ได้รับเงินเดือนในอันดับ.....ขั้น.....บาท คุณวุฒิเดิม.....

บรรจุเป็นข้าราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับคุณวุฒิเพิ่มคือคุณวุฒิ

.....สาขาวิชาเอก.....จาก

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โดยได้รับอนุญาตให้

() ไปศึกษาต่อหรือฝึกอบรมตามระเบียบทางราชการ และได้กลับมาปฏิบัติราชการ

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

() ศึกษาด้วยตนเอง

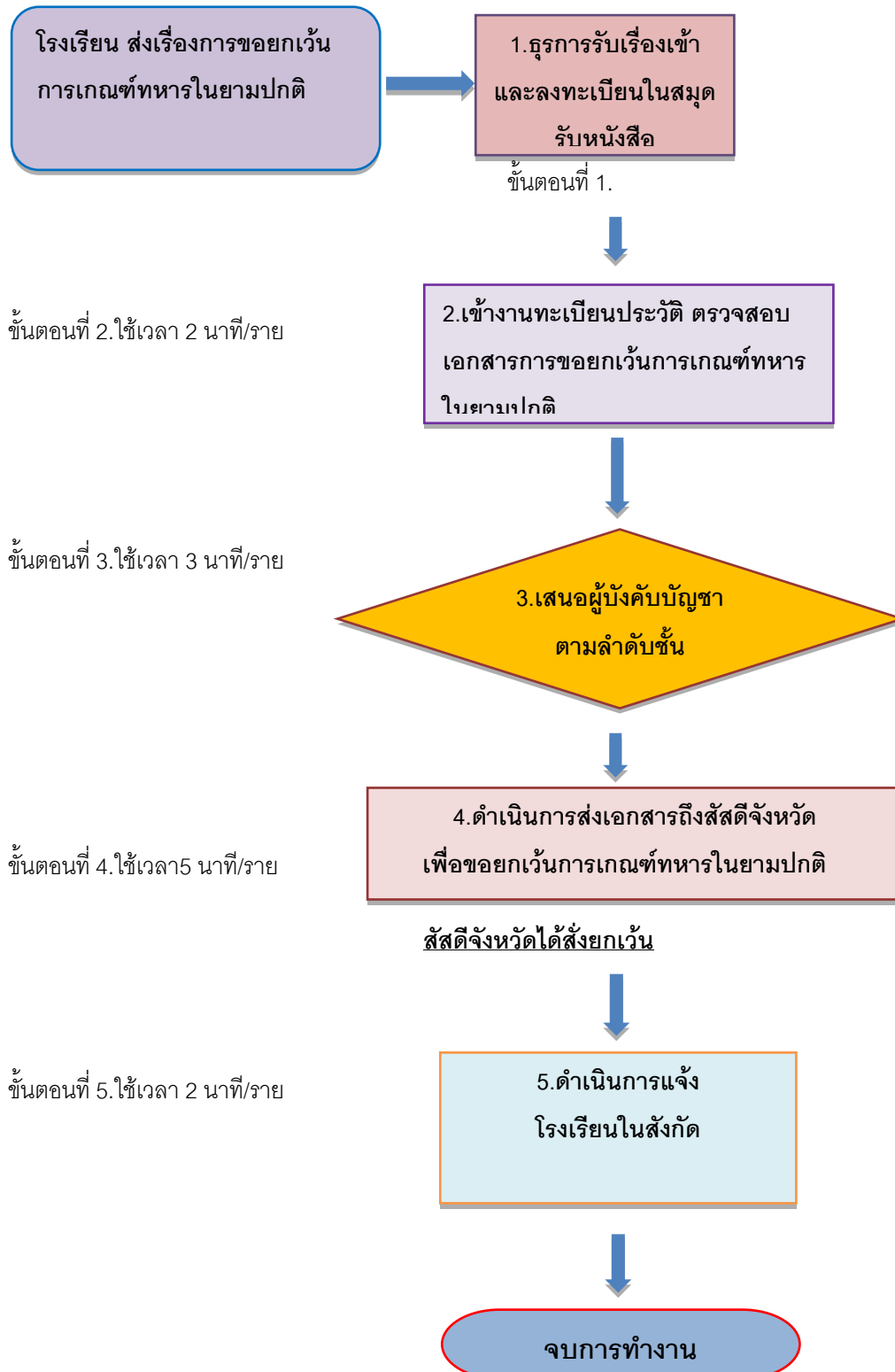
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

การขอยกเว้นการเกณฑ์ทหารในยามปกติ



คำร้องขอยกเว้นการเกณฑ์ทหารในยามปกติ
ตามมาตรา ๑๔ (๕) แห่งพระราชบัญญัติรับราชการทหาร พ.ศ. 2497

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเว้นการเกณฑ์ทหารในยามปกติ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต ๒

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....
 ตำบล..... หมู่ที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....เริ่มรับราชการ
 เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
 โรงเรียน.....สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต ๒
 เลขประจำตำแหน่ง.....ชั้น.....บาท ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ปัจจุบันพักอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... มีความประสงค์ขอยกเว้นการเกณฑ์ทหารในยามปกติ
 มาตรา ๑๔ (๕) แห่งพระราชบัญญัติรับราชการทหาร พ.ศ. ๒๔๙๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต ๒

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือรับรอง

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า..... ได้รับการบรรจุและแต่งตั้ง
เป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่ง.....โรงเรียน.....
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต ๒ ตามคำสั่งโรงเรียน.....
ที่...../..... เรื่อง บรรจุและแต่งตั้งผู้สอบแข่งขันได้ ลงวันที่.....
และได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่สอนในโรงเรียน..... ในระดับชั้น.....
จำนวน..... คน มีชั่วโมงสอนสัปดาห์ละ..... ชั่วโมง ซึ่งครบถ้วนหลักเกณฑ์ที่กำหนด
เพื่อได้รับการยกเว้นเข้ารับราชการทหาร จจริง

ให้ไว้ ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ผู้บริหารสถานศึกษาพร้อมประทับตราโรงเรียน)

หลักฐานที่ใช้ประกอบการขอยกเว้นเข้ารับราชการทหาร

ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ประสงค์ขอยกเว้นเข้ารับราชการทหาร ให้แนบหลักฐานประกอบ จำนวน ๒ ชุด ประกอบด้วย

๑. คำร้องขอยกเว้นฯ
๒. หนังสือรับรอง
๓. สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง
๔. สำเนาทะเบียนบ้านตนเอง และของบิดา
๕. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ
๖. สำเนา สด.9 (ใบสำคัญ)
๗. สำเนา สด.35 (หมายเรียกเข้ารับราชการทหาร)
๘. ตารางสอน + จำนวนนักเรียน (ต้องมีชั่วโมงสอน 18 ชั่วโมง/สัปดาห์)

การเบิกค่ารักษาพยาบาล (ประเภทใช้นอก) ครูโรงเรียนเอกชน

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มส่งเสริมสถานศึกษาเอกชน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. โรงเรียนยื่นแบบคำขอใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลกรณีนำไปเสริมมาเบิก (แบบ กท. ๔ ก)
๒. เจ้าหน้าที่รับเรื่อง ตรวจสอบเอกสาร (แบบ กท. ๔ ก)
๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบใบเสร็จรับเงิน พร้อมบันทึกจำนวนเงินที่ขอเบิกลงในทะเบียนคุม
๔. บันทึกหนังสือเสนอขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ผู้มีอำนาจลงนาม
๕. สพป.กาญจนบุรี เขต ๒ โอนเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเข้าบัญชีครูโรงเรียนเอกชน
๖. สพป.กาญจนบุรี เขต ๒ บันทึกหนังสือแจ้งโรงเรียนเอกชน
๗. เจ้าหน้าที่ จัดทำบเดื่อน และรายรับ - รายจ่าย ประจำเดือนส่งกองทุนสงเคราะห์ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นแบบคำขอ

๑. แบบคำขอใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลกรณีนำไปเสริมมาเบิก (แบบ กท. ๔ ก)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา หน้า ๑,๒,๖ และ ๑๐ หรือ ๑๒
๓. ใบเสร็จรับเงิน
๔. สำเนาสมุดคู่ฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (หน้าที่มีเลขที่และชื่อผู้เบิก) ที่เป็นปัจจุบัน
๕. สำเนาหลักฐานการส่งเงินสะสมกองทุนสงเคราะห์เดือนปัจจุบัน หากผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา บรรจุ/แต่งตั้งใหม่ให้แนบใบสะสมเงินงวดแรกด้วย
๖. กรณีไม่มีบัตรประจำตัวผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา ให้แนบหนังสือแต่งตั้งแทน

หมายเหตุ

๑. ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ชื่อ ชื่อสกุล ให้โรงเรียนบันทึกเพิ่มเติมในบัตรประจำตัว ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา โดยผู้รับใบอนุญาตลงนาม
๒. หากใบเสร็จรับเงินเป็นสลิป ให้สถานพยาบาลจัดทำงบบัญชีประกอบด้วย
๓. การรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลเอกชน เบิกได้เฉพาะกรณีอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีความจำเป็นเร่งด่วน หากไม่ได้รับการรักษาในทันทีทันใด อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ต้องมีหนังสือรับรองจากแพทย์ยืนยันด้วย เอกสารประกอบด้วย ใบเสร็จรับเงิน ใบงบบัญชีรูป คำรับรองแพทย์ คำรับรองผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ใบอนุญาตให้จัดตั้งสถานพยาบาล
๔. กรณีไม่มียา หรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หรืออวัยวะเทียม ต้องซื้อนอกสถานพยาบาล ให้แนบในสิ่ง ใบรับรองแพทย์ผู้รักษาว่าไม่มียา อุปกรณ์หรืออวัยวะเทียม โดยเจ้าหน้าที่ห้องยา เป็นผู้รับรองประกอบ

แผนภูมิแสดงขั้นตอนการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (ไข่นอก)

