



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมปศุสัตว์ (กองคลัง โทร ๐ ๒๖๕๓ ๔๔๔๔ ต่อ ๑๖๔๑-๒,๑๖๔๘)

ที่ กษ ๐๖๐๓/ว ๑๐๕๗๑

วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕

เรื่อง การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตร

เรียน ผู้อำนวยการกอง / สำนัก, ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ, ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ, เลขานุการกรม, หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการปศุสัตว์, หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร, หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน

ด้วยกรมปศุสัตว์ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เรื่อง การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและค่าการศึกษาบุตรของข้าราชการและลูกจ้างประจำที่เบิกจ่ายเงินทางกองคลัง กรมปศุสัตว์ ในกรณีที่มาติดต่อด้วยตนเองให้ได้รับเงินทันทีภายในวันที่ยื่นเบิก โดยให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ เป็นต้นไป ดังนั้น จึงเห็นควรแจ้งเวียนให้ทราบถึงขั้นตอนการเบิกจ่ายเงิน และความเข้าใจในประเด็นต่างๆ เพิ่มเติมตามรายละเอียดที่แนบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งเจ้าหน้าที่ในสังกัดทราบเพื่อถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

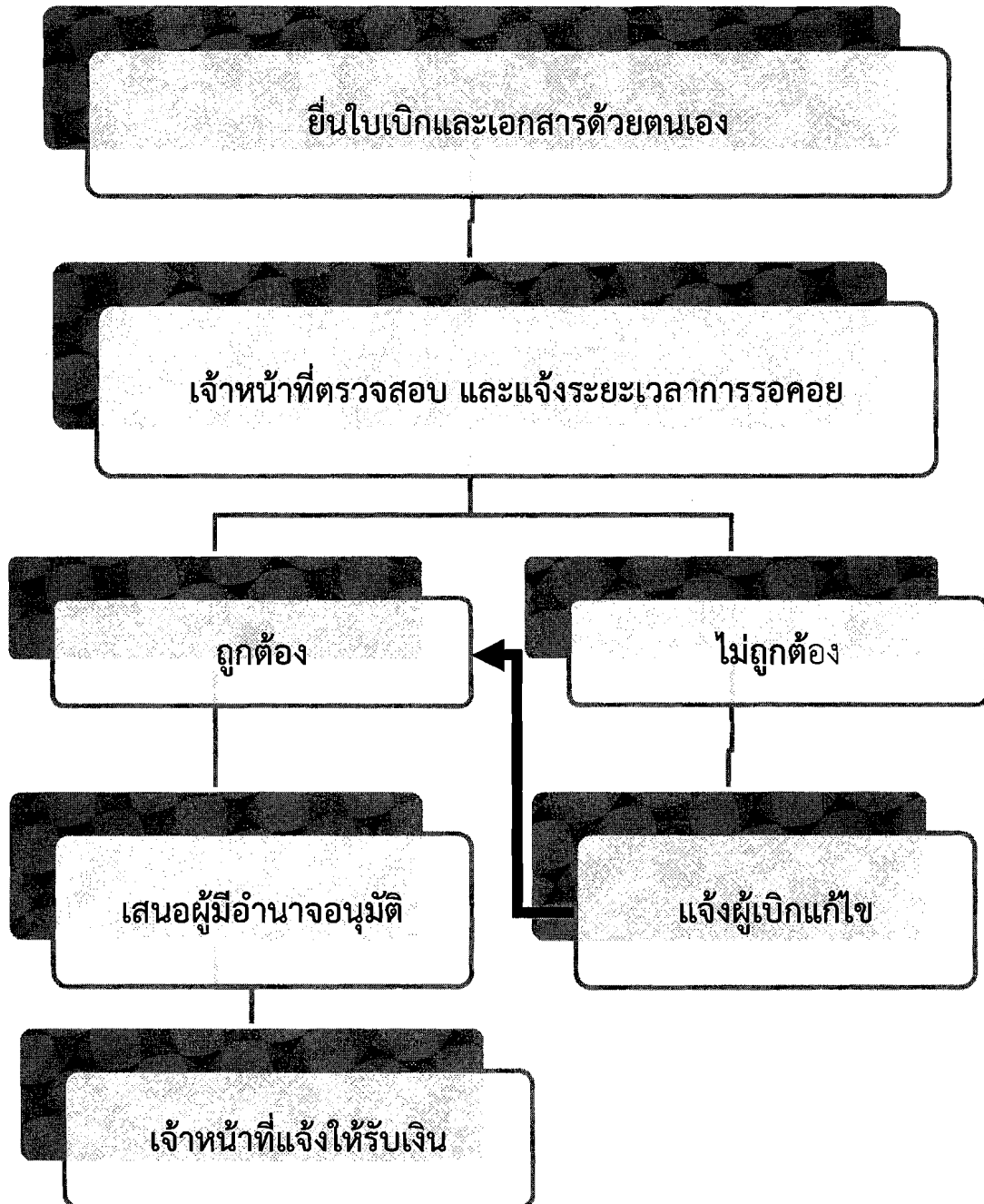
(นายธนิษฐ์ เอนกวิทย์)
รองอธิบดีปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมปศุสัตว์

การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าเล่าเรียนบุตรกรณีมาติดต่อด้วยตนเอง

ขั้นตอนการเบิกจ่าย

- ขั้นตอนที่ 1 ผู้เบิกยื่นใบเบิกและเอกสารหลักฐานการเบิกจ่าย ที่ฝ่ายการเงิน กองคลัง ด้วยตนเอง
- ขั้นตอนที่ 2 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง และแจ้งระยะเวลาการรอคอย
- ขั้นตอนที่ 3 เจ้าหน้าที่เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ
- ขั้นตอนที่ 4 เจ้าหน้าที่แจ้งผู้มีสิทธิได้รับเงิน

ภาพแสดงขั้นตอนการเบิกจ่าย



แบบฟอร์มใบเบิก เอกสาร หลักฐานการเบิกจ่าย

คำรักษาพยาบาล

1. ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
2. ใบเสร็จรับเงิน (มีอายุไม่เกิน 1 ปี นับจากวันที่ปรากฏในใบเสร็จรับเงิน)
3. เอกสารแนบอื่น เช่น นามสกุลไม่ตรงกับใบเสร็จรับเงินให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านหรือสูติบัตร

ค่าการศึกษาบุตร (ค่าเล่าเรียนบุตร)

1. ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร (แบบ 7223)
2. เอกสารแนบ ดังนี้

สถานศึกษาของทางราชการ (อนุบาล-ม.ปลาย/ปวช.,ปวส.)	สถานศึกษาของเอกชน (อนุบาล-ม.ปลาย/ปวช.,ปวส.)	ระดับปริญญาตรี (ทั้งสถานศึกษาของทาง ราชการและเอกชน)
1.ใบเสร็จรับเงิน (เงินบำรุงการศึกษา)	1.ใบเสร็จรับเงิน (ค่าธรรมเนียมการศึกษา)	1.ใบเสร็จรับเงิน (ค่าหน่วยกิต,เงินบำรุงฯ)
ยื่นเบิกภายใน 1 ปี นับแต่วันเปิดภาคเรียนของแต่ละภาค (กรณีเก็บเงินรายภาคเรียน) หรือนับแต่วันเปิดภาคเรียนภาคต้นของปีการศึกษา (กรณีเก็บเงินรายปี)		
2.หนังสือรับรองของสถานศึกษา แจ้งค่าใช้จ่าย (6 ประเภท)	2.ประกาศของสถานศึกษา รับ/ไม่รับเงินอุดหนุน	2.ประกาศ,ระเบียบ,ข้อบังคับ ของสถานศึกษา
3.ระดับ ปวส. แนบประกาศ ของสถานศึกษา		

หมายเหตุ Download แบบฟอร์มใบเบิก (แบบ 7131 และแบบ 7223) ได้ที่ www.dld.go.th/finance
หัวข้อ การให้บริการ download\แบบฟอร์ม\แบบฟอร์มต่างๆ เกี่ยวกับการคลัง หรือติดต่อขอรับ
เมื่อมาติดต่อที่เจ้าหน้าที่กองคลัง

ข้อแนะนำเพิ่มเติม

1. จัดเตรียมเอกสาร หลักฐาน และกรอกรายละเอียดใบเบิกให้ครบถ้วน (ดูจากตัวอย่างการกรอก)
2. ตรวจสอบการมีสิทธิเบิกจ่ายเงินสวัสดิการได้ด้วยตนเองที่ www.cgd.go.th หัวข้อ สวัสดิการ
รักษาพยาบาล\ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล
3. ตรวจสอบการเป็นผู้มีสิทธิเบิกจ่ายเงินสวัสดิการที่หน่วยเบิกจ่าย กองคลัง กรมปศุสัตว์
 - ข้าราชการ ที่มาช่วยปฏิบัติหน้าที่ราชการ หากมีความประสงค์ขอเบิกจ่ายเงินที่กองคลัง ให้
แนบสำเนาหนังสือแสดงเจตนาขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกรณีข้าราชการ
ได้รับคำสั่งให้ไปช่วยหรือไปปฏิบัติราชการต่างส่วนราชการผู้เบิก (แบบ 7134)
 - ข้าราชการบำนาญ ได้แสดงเจตนาตามแบบขอรับเบี้ยหวัดบำนาญ บำนาญ (แบบ 5003)
ว่าขอเบิกจ่ายเงินทางกองคลัง กรมปศุสัตว์ (ไม่ต้องแนบเอกสาร)
4. ศึกษาความรู้/ระเบียบเกี่ยวกับการเบิกจ่ายได้ที่ www.dld.go.th/finance หัวข้อ หนังสือเวียน
กรณีมีข้อสงสัยเพิ่มเติม สอบถามได้ที่ฝ่ายการเงิน กองคลัง กรมปศุสัตว์ ว่าที่ร้อยตรีหญิงขวัญแก้ว ทองเกตุ
โทร 0 2653 4444 ต่อ 1624 และ น.ส.สรรพวีทา อัญญาบุญโยธิน ต่อ 1625

ตัวอย่างการกรอกใบเบิกค่ารักษาพยาบาล

แบบ 7131

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า นายใจดี มีเมตตา ตำแหน่ง ข้าราชการบำนาญ
สังกัด กรมปศุสัตว์

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

ตนเอง

คู่สมรส ชื่อ นางรักดี มีเมตตา เลขประจำตัวประชาชน 9 9999 99999 999

บิดา ชื่อ เลขประจำตัวประชาชน

มารดา ชื่อ เลขประจำตัวประชาชน

บุตร ชื่อ นายคนดี มีเมตตา เลขประจำตัวประชาชน 5 5555 55555 555

เกิดเมื่อ 14 ก.พ. 2542 เป็นบุตรลำดับที่ 1

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ป่วยเป็นโรค เนื้องอก ความดันโลหิตสูง ไข้วัด

และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) โรงพยาบาลรักษาดี

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ทางราชการ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 14.16 กุมภาพันธ์ 2555

10.18 เมษายน 2555 เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 5,000 บาท

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น

เฉพาะส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัย

3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน) และ

ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น

มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ

มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย

เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

(2) ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น

มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าค่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา

มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย

มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

จำนวนเงินรวมทุกใบเสร็จรับเงิน (ทั้งที่เบิกได้และไม่ได้)

จำนวนเงินที่มีสิทธิเบิก (หากไม่แน่ใจกรุณาสอบถามเจ้าหน้าที่ก่อนกรอก)



4. เลขอ.....อธิบดีกรมปลัดสัตว์..... ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ใจดี.....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(.....นายใจดี มีเมตตา.....)
วันที่.....20 เดือน เมษายน.....พ.ศ. 2555

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงลายมือชื่อก็
ต่อเมื่อได้รับเงิน
แล้วเท่านั้น

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....3,000.....
(.....สามพันบาทถ้วน.....) ไว้ถูกต้องแล้ว
(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....นายใจดี มีเมตตา.....)
(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

- ก ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง/พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- ข ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใดกรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- ค ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี
- ง ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ



ตัวอย่างการกรอกใบเบิกค่าเล่าเรียนบุตร

แบบ 7223

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า นางประหยัด รักเรียนรู้.....ตำแหน่ง นักวิชาการเงินปฏิบัติการ สังกัด กองคลัง กรมปลัดสัตว์.....
2.	คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ นายอดิพนธ์ รักเรียนรู้..... <input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ <input checked="" type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินชำนาญการ. สังกัด กรมปลัดสัตว์ <input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....
3.	ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก <input type="checkbox"/> เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย <input checked="" type="checkbox"/> เป็นมารดา
4.	ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้
	(1) เงินบำรุงการศึกษา (2) เงินค่าเล่าเรียน
1)	บุตรชื่อ นางสาวนารีรัก รักเรียนรู้.....เกิดเมื่อ 20 มีนาคม 2535..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... 1..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... 1..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.....บางเขน.....จังหวัด กรุงเทพมหานคร ชั้นที่ศึกษา ปริญญาตรีชั้นปีที่ 2..... (1) <input checked="" type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> จำนวน..... 30,000.....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.....
3)	บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....

สถานศึกษาของ
ทางราชการ

สถานศึกษา
ของเอกชน

ระบุจำนวนเงิน
ตามใบเสร็จรับเงิน
(ทั้งที่เบิกได้และ
ไม่ได้)

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....20,000.....บาท
 (.....สองหมื่นบาทถ้วน.....) ก

6. เสนอ อธิปไตยกรรมปศุสัตว์ ข

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

เป็นผู้ให้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว

คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ, หน่วยงานของทางราชการ, ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร, องค์กรอิสระ, องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก
 (ลงชื่อ).....ประหยัด.....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
 (.....นางประหยัด รักเรียนรู้.....)
 วันที่.....5.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ. 2555.....

7. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้
 (ลงชื่อ).....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

8. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....20,000.....บาท
 (.....สองหมื่นบาทถ้วน.....) ว่างถูกต้องแล้ว
 (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
 (.....นางประหยัด รักเรียนรู้.....)
 (ลงชื่อ).....
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....
 (ลงชื่อต่อเมื่อได้.....

ลงลายมือชื่อก็ต่อเมื่อ
 ได้รับเงินแล้วเท่านั้น

- คำชี้แจง
- ก ให้ระบุมารมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
 - ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ