

รายการจัดส่งเอกสารประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

โรงเรียน.....

ชื่อ – สกุล ผู้ขอเบิกตำแหน่ง

รายการ	โรงเรียน เอกสารครบถ้วน		สำนักงานเขต ฯ เอกสารครบถ้วน		หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
1. แบบค่ารักษาพยาบาล แบบ 7131					
2. ใบเสร็จรับเงิน จำนวน.....ฉบับ					
3. เอกสารแนบกับใบเสร็จ เช่น					
3.1 หนังสือรับรองการใช้จ่ายนอกจำนวน.....ฉบับ					
3.2 บัญชีแสดงรายละเอียดจำนวนเงินการใช้จ่ายนอก จำนวน.....ฉบับ					
3.3 บัญชีแสดงรายการตรวจรักษาค่ารักษา จำนวน.....ฉบับ					
3.4 บัญชีแนบท้ายค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปี					
3.5 หนังสือรับรองการให้อวัยวะเทียม					
4. ที่คิดใบเสร็จ					
5. สำเนาทะเบียนบ้าน					
ตนเอง					
คู่สมรส					
บิดา					
มารดา					
บุตร					
6. สำเนาสูติบัตร บุตร					
7. สำเนาทะเบียนสมรส					
ตนเอง					
บิดา					
8. หนังสือขอเว้นการใช้สิทธิ (กรณีฝ่ายหญิง)					
8. หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ระบุ					

(ลงชื่อ)ผู้จัดทำ/ผู้ขอเบิก

(.....)

..... โทรศัพท์

.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

.....ผู้อำนวยการกลุ่มฯ

.....รองผู้อำนวยการฯ

รายการจัดส่งเอกสารประกอบการเบิกจ่ายค่าการศึกษาบุตร

โรงเรียน.....

ชื่อ – สกุล ผู้ขอเบิกตำแหน่ง

รายการ	โรงเรียน เอกสารครบถ้วน		สำนักงานเขต ฯ เอกสารครบถ้วน		หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
1. แบบค่าการศึกษาบุตร แบบ 7223					
2. ใบเสร็จรับเงิน จำนวน.....ฉบับ					
3. ประกาศอัตราค่าธรรมเนียมของสถานศึกษา จำนวนฉบับ					
4. ที่คิดใบเสร็จ					
5. สำเนาทะเบียนบ้าน บุตร					
6. สำเนาสูติบัตร บุตร					
7. สำเนาทะเบียนสมรส					
8. หนังสือขอเว้นการใช้สิทธิ (กรณีฝ่ายหญิง)					
9. หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ระบุ					

(ลงชื่อ)ผู้จัดทำ/ผู้ขอเบิก
(.....)
..... โทรศัพท์

.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
.....ผู้อำนวยการกลุ่มฯ
.....รองผู้อำนวยการฯ

รายการจัดส่งเอกสารประกอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนลูกจ้างชั่วคราว

โรงเรียน.....

ชื่อ – สกุล ผู้ขอเบิกตำแหน่ง

รายการ	โรงเรียน เอกสารครบถ้วน		สำนักงานเขต ฯ เอกสารครบถ้วน		หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
1. ใบเสร็จรับเงิน					
2. บันทึกการจ้าง					
3. สำเนาสัญญาจ้าง					
4. สำเนาบัตรประชาชน					
5. สำเนาทะเบียนบ้าน					
6. สำเนาหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)					
.....					
7. แบบขอรับเงินผ่านทางธนาคาร					
8. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร					
9. ใบส่งมอบงาน					
10. รายงานการปฏิบัติงานในหน้าที่					
10. ใบตรวจรับการจ้าง					
11. สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น คำสั่งลาออก					
บรรจุใหม่ ลาคลอด เปลี่ยนกรรมการตรวจรับ					

(ลงชื่อ)ผู้จัดทำ/ผู้ขอเบิก

(.....)

..... โทรศัพท์

.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

.....ผู้อำนวยการกลุ่มฯ

.....รองผู้อำนวยการฯ

