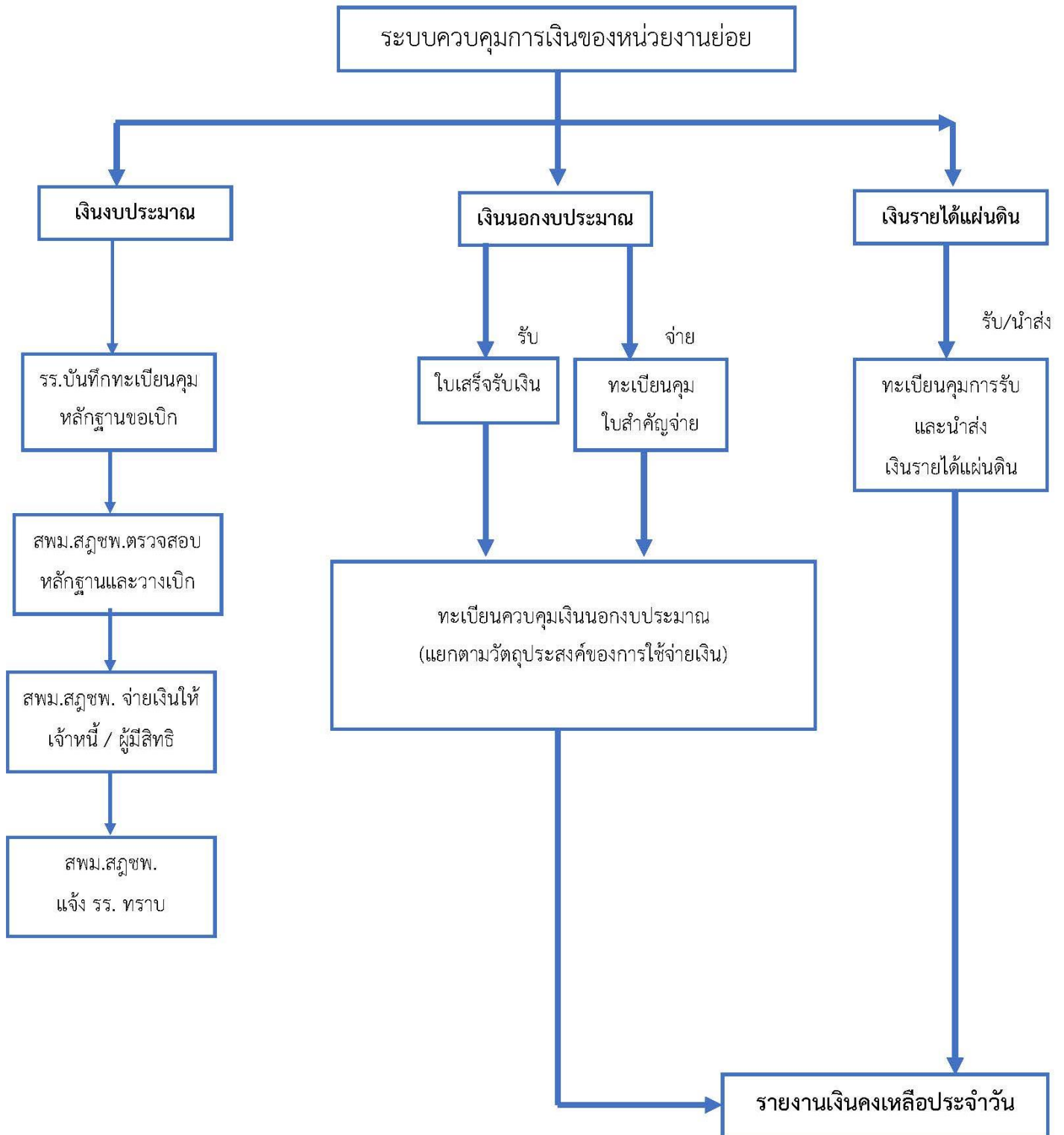


คู่มือมาตรฐานการให้บริการ

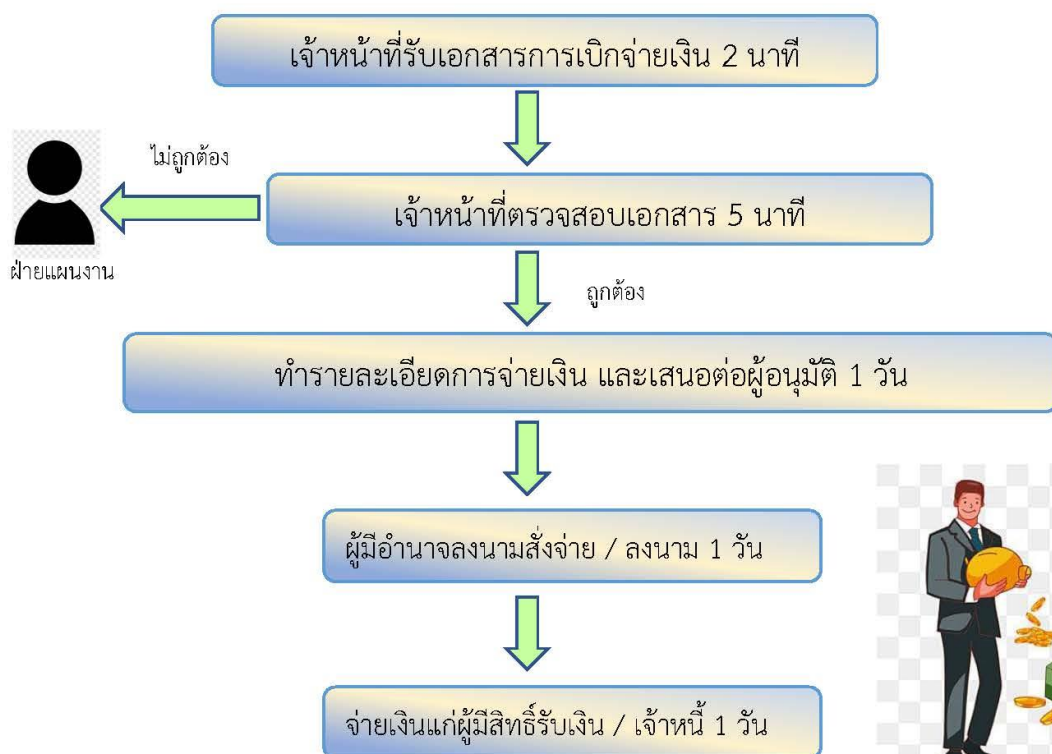
กระบวนการปฏิบัติงานการเงินในสถานศึกษา





โรงเรียนสุราษฎร์พิทยา

แผนผังแสดงขั้นตอนและ
ระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การปฏิบัติงานการจ่ายเงิน

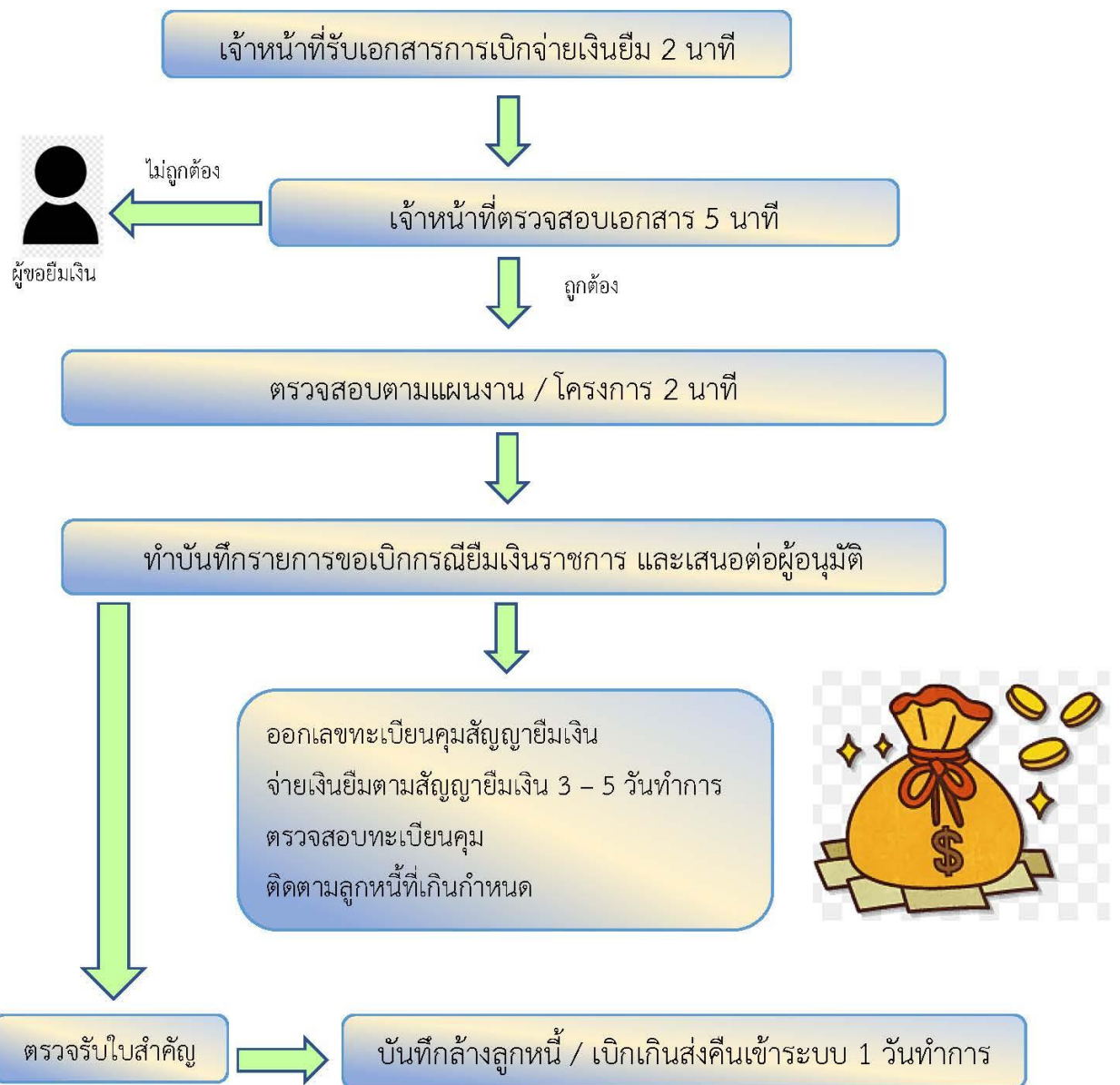


ผู้รับผิดชอบ : นางมยุรี แสงสุวรรณ
กลุ่มบริหารงานงบประมาณ



โรงเรียนสุราษฎร์พิทยา

แผนผังแสดงขั้นตอน
และระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การปฏิบัติงานการเงินยืม



ผู้รับผิดชอบ : นางมยุรี แสงสุวรรณ
กลุ่มบริหารงานงบประมาณ

การเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

ขั้นตอนการขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

การใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและลูกจ้างประจำนั้น ผู้มีสิทธิต้องแนบเอกสารอ้างอิงความสัมพันธ์ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกครั้งโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กรอกแบบคำขอ แบบ 7131 ให้ถูกต้อง **ครบถ้วน**
2. แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินและหลักฐานอื่นๆ แล้วแต่กรณี ให้ถูกต้อง **ครบถ้วน**
3. ส่งเอกสารหลักฐานให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของโรงเรียนตรวจสอบความถูกต้องในเบื้องต้นภายในวันทำการสุดท้ายของเดือน และรวบรวมส่งไปยัง สพม.สุราษฎร์ธานี ชุมพร ภายในวันที่ 7 ของเดือนถัดไป
4. สพม. สุราษฎร์ธานี ชุมพร ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและหลักเกณฑ์การเบิกของแต่ละกรณี เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง สพม. สุราษฎร์ธานี ชุมพร ตั้งเบิกเงินและโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของแต่ละบุคคล (โดยจะโอนเข้าพร้อมกับเงินเดือนของทุกเดือน)

เอกสารประกอบการเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

1. แบบคำขอเบิกเงินสวัสดิการ แบบ 7131
2. แบบขอรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Coporate Online และสำเนาหน้าสมุดธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน(รับรองสำเนา)
3. ใบสำคัญที่ สำหรับแนบใบเสร็จ ใช้ลดหย่อนกระดาดษเท่านั้นห้ามติดกา
4. เอกสารหลักฐานประกอบการขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล



เอกสารประกอบการเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

****ส่งเอกสารภายในวันทำการสุดท้ายของเดือน****

1. แบบคำขอเบิกเงินสวัสดิการ
2. แบบขอรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Coporate Online + สำเนาหน้าสมุดธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน (รับรองสำเนา)
3. ใบสำคัญที่ สำหรับแนบใบเสร็จ (ใช้ลดหย่อนกระดาดเท่านั้น ห้ามติดกา)
4. เอกสารหลักฐานประกอบการเบิก รายละเอียดแนบดังนี้

➤ หลักฐานที่ใช้ประกอบการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

1. กรอกแบบคำขอ (แบบ 7131) ให้ครบถ้วนถูกต้อง
2. แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินและหลักฐานอื่น ๆ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน
- ใบเสร็จรับเงินนอกเหนือจากค่ายาในบัญชีหลักแห่งชาติ เช่น ค่าอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และค่าบริการ
สาธารณสุข สถานพยาบาลต้องใส่รหัสของอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และค่าบริการสาธารณสุขรายการนั้น ๆ ใน
ใบเสร็จรับเงินด้วย เพื่อส่วนราชการสามารถตรวจสอบรายการเบิกจ่ายตามอัตราที่กำหนด ค่ายานนอกบัญชีหลัก
แห่งชาติต้องมีหนังสือรับรองจากสถานพยาบาลแนบด้วย

3. กรณีเบิกสำหรับตนเอง ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- ใบเปลี่ยน ชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

4. กรณีเบิกให้บิดา ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา
- สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร
- ใบเปลี่ยน ชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

5. กรณีเบิกให้มารดา ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา
- ใบเปลี่ยน ชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

6. กรณีเบิกให้คู่สมรส ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- สำเนาทะเบียนสมรส (ระหว่างผู้เบิกและคู่สมรส)
- ใบเปลี่ยน ชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

7. กรณีบิดาเบิกให้บุตร ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาศาลว่าเป็นบุตรที่

ชอบด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า

- ใบเปลี่ยน ชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
- กรณีเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้บุตร บุตรตั้งแต่แรกเกิด - อายุ 20 ปีบริบูรณ์

8. กรณีมารดาเบิกให้บุตร ต้องแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก (ข้าราชการ)
- สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่มารดาไม่ประสงค์จะขอเบิกเงินสวัสดิการค่า

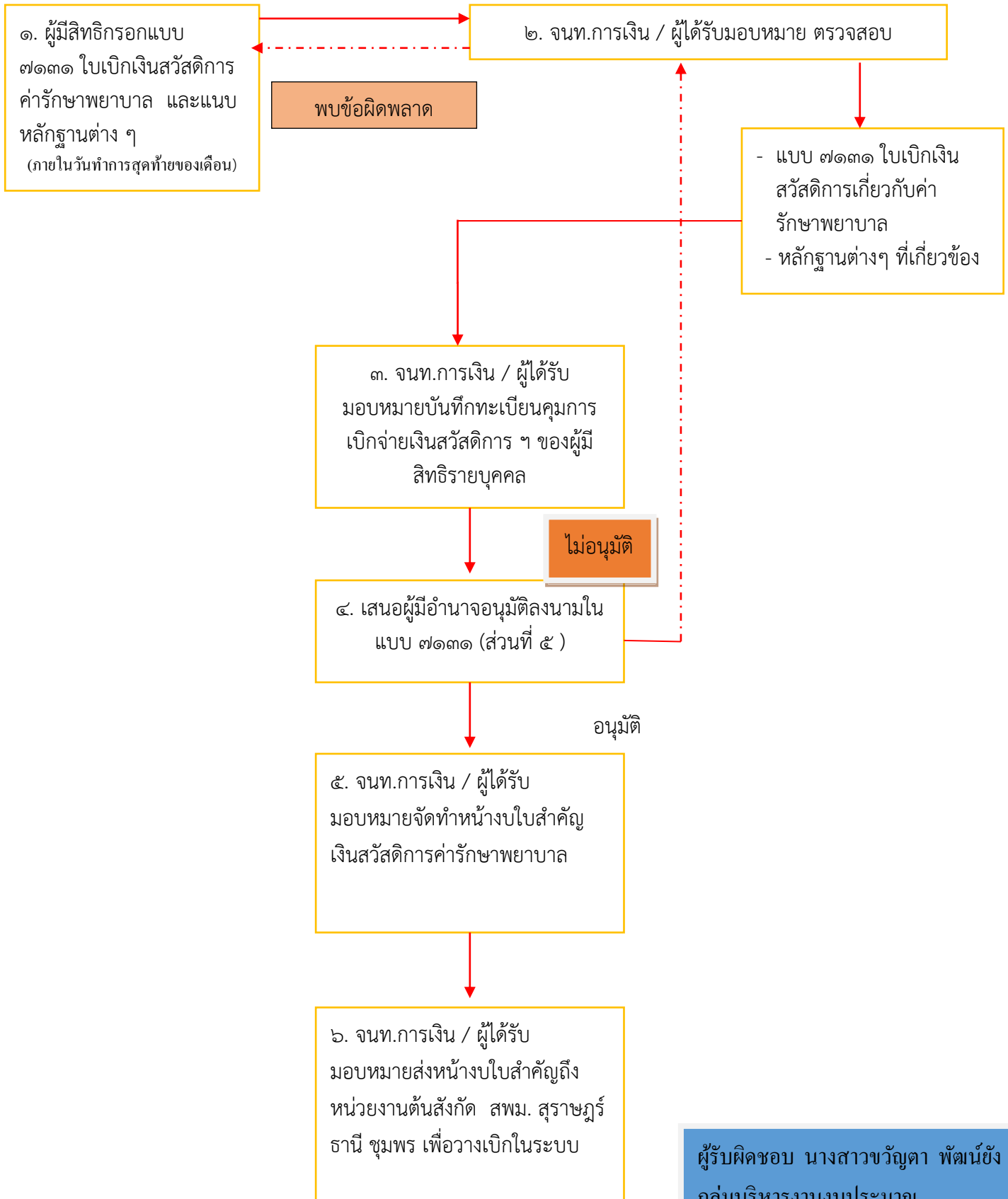
รักษาพยาบาลให้แก่บุตร ให้แนบเอกสารขอใช้สิทธิทุกครั้งที่ได้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

- กรณีที่คู่สมรสของฝ่ายหญิงเป็นข้าราชการ แต่จดทะเบียนหย่าให้แนบสำเนานับถือการหย่าเพื่อดูว่าบุตร
อยู่ในความปกครองของฝ่ายใด

- กรณีเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้บุตร บุตรตั้งแต่แรกเกิด - อายุ 20 ปีบริบูรณ์

* ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิที่จะเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลต้องแนบเอกสารที่ใช้ประกอบการเบิกข้างต้นพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกครั้ง *

แผนผังสรุปขั้นตอนการขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล



ผู้รับผิดชอบ นางสาววิญดา พัฒน์ยัง
กลุ่มบริหารงานงบประมาณ

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.....

และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท

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

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

- ☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น
- ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน.....บาท (.....) และ ☐ ข

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

- (2) ☐ ค ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
- ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ
- ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

4. เลขอ



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



ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง/พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ



ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใดกรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตาม
พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาล
ตามสัญญาประกันภัย



ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี



ให้เลขต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ใบสำคัญที่

จำนวนเงินตามใบสำคัญฉบับนี้ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำรองจ่ายแล้วและขอเบิก
เป็นเงิน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
ตำแหน่ง

การเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

ขั้นตอนการขอเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

การใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการการศึกษาบุตรของข้าราชการและลูกจ้างประจำนั้น ผู้มีสิทธิต้องแนบเอกสารอ้างอิงความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีสิทธิและบุตร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกครั้งโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

4. กรอกแบบคำขอ แบบ 7223 ให้ถูกต้อง **ครบถ้วน**
5. แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินและหลักฐานอื่นๆ แล้วแต่กรณี ให้ถูกต้อง **ครบถ้วน**
3. ส่งเอกสารหลักฐานให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของโรงเรียนตรวจสอบความถูกต้องในเบื้องต้นภายในวันทำการสุดท้ายของเดือน และรวบรวมส่งไปยัง สพม.สุราษฎร์ธานี ชุมพร ภายในวันที่ 7 ของเดือนถัดไป
4. สพม.สุราษฎร์ธานี ชุมพร ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและหลักเกณฑ์การเบิกของแต่ละกรณี
5. เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง สพม. สุราษฎร์ธานี ชุมพร ตั้งเบิกเงินและโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของแต่ละบุคคล (โดยจะโอนเข้าพร้อมกับเงินเดือนของทุกเดือน)

เอกสารประกอบการเบิกสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

5. แบบคำขอเบิกเงินสวัสดิการ แบบ 7223
6. แบบขอรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Coporate Online และสำเนาหน้าสมุดธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน(รับรองสำเนา)
7. ใบสำคัญที่ สำหรับแนบใบเสร็จ ใช้ลดหย่อนกระดาดษเท่านั้นห้ามติดกา
8. เอกสารหลักฐานประกอบการขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล



เอกสารหลักฐานประกอบการขอเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร

ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

- ทะเบียนบ้าน หรือ สูติบัตร บุตร 1 ชุด
- ใบเปลี่ยนชื่อ – นามสกุล (ถ้ามี) 1 ชุด
- ใบเสร็จรับเงิน(ตัวจริง)
- ใบอนุญาตเรียกเก็บเงินของโรงเรียน หรือ
ประกาศอัตราค่าธรรมเนียมการศึกษาและค่าธรรมเนียมอื่นๆ

ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

- ทะเบียนบ้าน หรือ สูติบัตร บุตร 1 ชุด
- ทะเบียนสมรสของผู้มีสิทธิ(ผู้เบิก) 1 ชุด
- ใบเปลี่ยนชื่อ – นามสกุล (ถ้ามี) 1 ชุด
- ใบเสร็จรับเงิน(ตัวจริง)
- ใบอนุญาตเรียกเก็บเงินของโรงเรียน หรือ
ประกาศอัตราค่าธรรมเนียมการศึกษาและค่าธรรมเนียมอื่นๆ
- อายุตั้งแต่อายุ 3 ปีบริบูรณ์ - 25 ปีบริบูรณ์

* กรณีที่บิดามารดาแยกกันอยู่ , หย่า , เสียชีวิต ต้องระบุให้ชัดเจนและมีเอกสารอ้างอิงได้

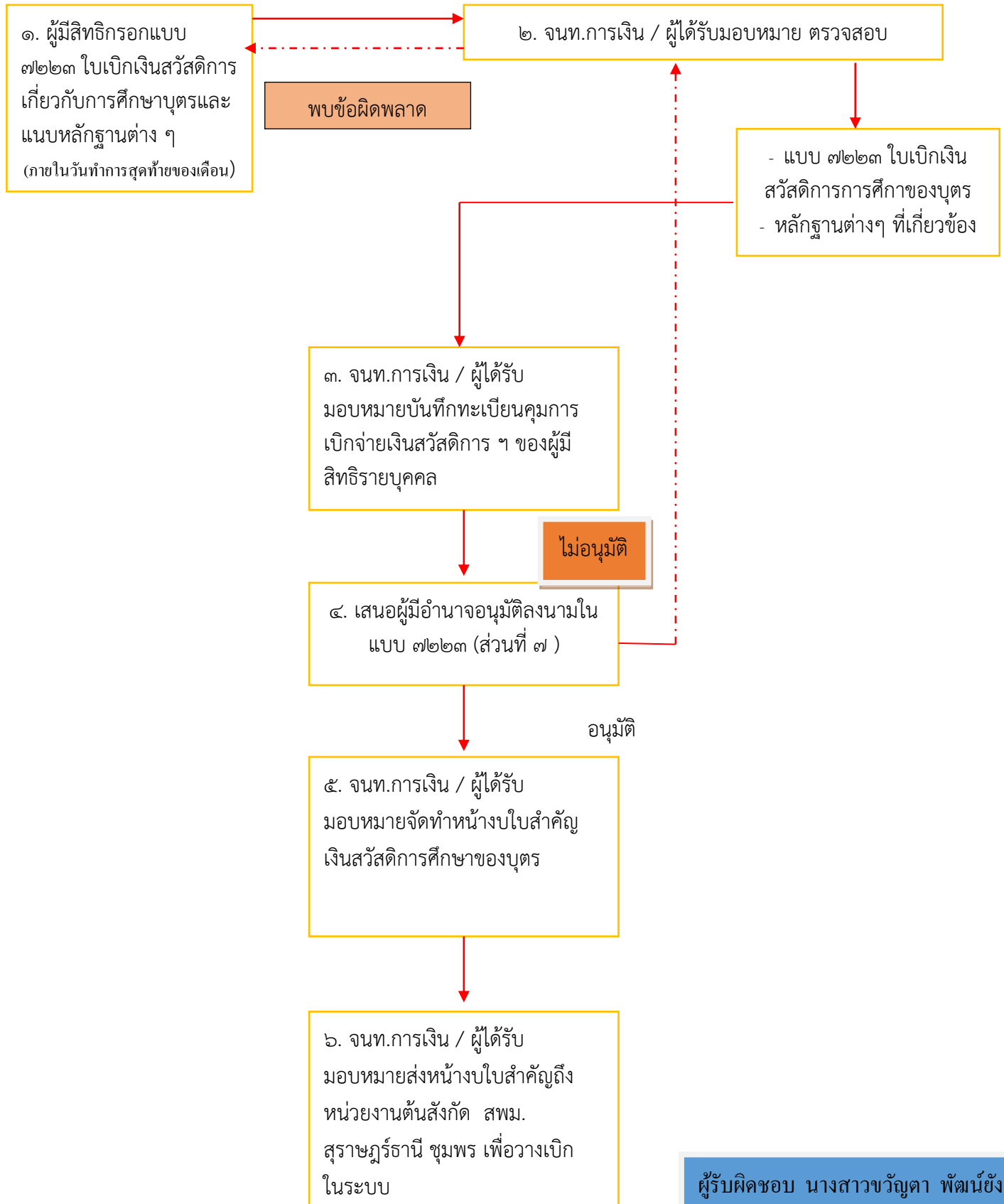
- เช่น - ทะเบียนหย่า 1 ชุด
- หนังสือขอใช้สิทธิเบิกแต่เพียงผู้เดียว 1 ชุด

* วิธีแนบบใบเสร็จรับเงินให้รวบรวมและเย็บด้วยลวดเย็บกระดาษ **ห้าม ติดกาวใบเสร็จอย่างเด็ดขาด**

* กรุณารอกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้เบิกเพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงานกรณีเอกสาร
การส่งเบิกมีปัญหา



แผนผังสรุปขั้นตอนการขอเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร



ผู้รับผิดชอบ นางสาววิญดา พัฒน์ยัง
กลุ่มบริหารงานงบประมาณ

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท
(.....)

ก

6. เสนอ ผู้อำนวยการโรงเรียน

ข

- ☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรและข้อความระบุข้างต้นเป็นความจริง
- ☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
- ☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว
- ☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก
(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

8. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท
(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

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

คำชี้แจง

ก

ให้ระบุงการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ข

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ใบสำคัญที่

จำนวนเงินตามใบสำคัญฉบับนี้ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำรองจ่ายแล้วและขอเบิก

เป็นเงิน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

ตำแหน่ง

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุราษฎร์ธานี ชุมพร

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุราษฎร์ธานี ชุมพร

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุราษฎร์ธานี ชุมพร โอนเงินค่าใช้จ่าย.....

ผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

☐ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุราษฎร์ธานี ชุมพร เป็นผู้จ่าย

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น (ตามที่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุราษฎร์ธานี ชุมพร อนุญาต)

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุราษฎร์ธานี ชุมพร โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว

ให้ส่งข้อมูลการโอนเงิน ผ่านช่องทาง

☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

หมายเหตุ : เอกสารที่ต้องแนบมาด้วย

1. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับ
เงินเดือน/ค่าจ้าง พร้อมรับรองสำเนา

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)