

ที่ ศธ 04235........./........ โรงเรียน..............................................

...........................................................

วันที่..........เดือน.................พ.ศ........................

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าการศึกษาบุตร

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 5

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หน้างบการเบิกเงินค่าการศึกษาบุตร จำนวน ....... ฉบับ

2. เอกสารหลักฐานการขออนุมัติเบิกเงินค่าการศึกษาบุตร จำนวน ....... ฉบับ

ด้วยโรงเรียน..............................................ขอส่งหลักฐานการขออนุมัติเบิกเงินค่าการศึกษาบุตรประจำเดือน......................พ.ศ.......................จำนวน......................ราย จำนวนเงิน..................................บาท(.....................................................................)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงาน...............

โทร .......................

เบอร์โทรศัพท์(มือถือ)เจ้าหน้าที่การเงิน......................

โทรสาร ..................................

หน้างบใบสำคัญขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรของข้าราชการครู/ลูกจ้างประจำในสังกัด

โรงเรียน................................ อำเภอ.............................จังหวัด.......................................

ประจำเดือน.....................................พ.ศ.....................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่(ใบสำคัญ) | ชื่อ-สกุล | ชั้นและภาคเรียนที | เลขที่บัญชี | จำนวนเงิน | รวมเงิน | หมายเหตุ |
| 1  2 | นาย..............................สำหรับ ด.ช/ด.ญ./นาย/น.ส.................  นาง..............................สำหรับ ด.ช/ด.ญ./นาย/น.ส................. |  |  |  |  |  |
|  |  |  | รวมเงิน |  |  |  |

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

(ลงชื่อ)....................................................ผู้เบิก

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