

## แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือแก่บุคลากร

ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการกรมกิจการเด็กและเยาวชน  
ว่าด้วยการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลและเงินช่วยเหลือค่าคลอดบุตร พ.ศ. 2561

เรียน ประธานคณะกรรมการสวัสดิการกรมกิจการเด็กและเยาวชน

### 1. คำขอรับเงินช่วยเหลือแก่บุคลากร

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ.....

เป็น  ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ  พนักงานราชการ  พนักงานกองทุน  ลูกจ้างชั่วคราว

จ้างเหมาบริการจากเงินของกรมกิจการเด็กและเยาวชน

กลุ่ม.....สังกัด.....

มีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการกรมกิจการเด็กและเยาวชน  
ว่าด้วยการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลและเงินช่วยเหลือค่าคลอดบุตร พ.ศ. 2561 จำนวนเงิน..... บาท  
(.....)

เนื่องจาก

เข้ารับการรักษายาบาล เมื่อวันที่.....

คลอดบุตร / ภรรยาคลอดบุตร เมื่อวันที่.....

พร้อมคำขอนี้ได้ยื่นเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

\* กรณีเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล

บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ  สำเนาสมุดบัญชีธนาคารที่รับเงินเดือน  ใบรับรองแพทย์

อื่นๆ (ระบุ).....

\* กรณีเงินช่วยเหลือค่าคลอดบุตร

บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ  สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีจดทะเบียนสมรส)  สำเนาสูติบัตร

อื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับการสงเคราะห์

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

.....  
.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. การตรวจสอบ

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว เห็นควรให้ได้รับเงินช่วยเหลือสงเคราะห์ข้าราชการตามจำนวนที่ร้องขอ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4. คำอนุมัติ

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. ใบรับเงิน

ได้รับเงินช่วยเหลือแก่บุคลากร จำนวน..... บาท (.....)  
ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

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

(ลงชื่อ).....ผู้จ่าย  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....