ที่ ศธ 04235...../..... โรงเรียน.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าการศึกษาบุตร

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 5

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หน้างบการเบิกเงินค่าการศึกษาบุตร จำนวน ..... ฉบับ
2. เอกสารหลักฐานการขออนุมัติเบิกเงินค่าการศึกษาบุตร จำนวน ..... ฉบับ

ด้วยโรงเรียน.....ขอส่งหลักฐานการขออนุมัติเบิกเงินค่าการศึกษาบุตร ประจำเดือน.....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	ชั้นและภาคเรียนที่	เลขที่บัญชี	จำนวนเงิน	รวมเงิน	หมายเหตุ
1	นาย.....สำหรับ ด.ช/ด.ญ./นาย/น.ส.....					
2	นาง.....สำหรับ ด.ช/ด.ญ./นาย/น.ส.....					
			รวมเงิน			

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก

(.....)