



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงเรียนลำปางกัลยาณี อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
ที่ _____ วันที่ _____

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการ

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนลำปางกัลยาณี

เนื่องด้วยผู้ปกครองของ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.) _____
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ _____ ได้เสียชีวิต วันที่ _____
ซึ่งมีข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.) _____ เป็นครูที่ปรึกษา
จึงขออนุมัติเบิกเงินจำนวน ๑,๕๐๐.- บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อทำบุญงานศพ และ
พวงหรีดเคารพศพผู้ปกครองนักเรียนดังกล่าว โดยใช้งบในโครงการ พัฒนางานและกิจกรรมสมาคมผู้ปกครอง
และครูลำปางกัลยาณี รหัสโครงการ ๐๔.๑๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(_____)
ครูที่ปรึกษาประจำชั้นเรียน



ใบสำคัญรับเงิน

ที่ทำการ ส.ป.ค.ลท.

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....ตำแหน่ง.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....ได้รับเงินจาก
สมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนลำปางกัลยาณี ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	
๑.	เงินช่วยเหลือทำบุญงานศพผู้ปกครองนักเรียน		
๒.		
รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น			

จำนวนเงิน (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

***หมายเหตุ**

- เงินช่วยเหลือทำบุญงานศพผู้ปกครองนักเรียน จำนวน ๑,๐๐๐ บาท
- ค่าพวงหรีด จำนวน ๕๐๐ บาท

***เอกสารประกอบการเบิก**

- สำเนาใบมรณบัตรผู้เสียชีวิต
- สำเนาบัตรประชาชนนักเรียน