

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

| ลำดับที่ | รายการ   | ผลการประเมิน       |                             | หมายเหตุ |
|----------|--|--------------------|-----------------------------|----------|
|          |  | มี/ใช่/<br>สมบูรณ์ | ไม่มี/ไม่ใช่/<br>ไม่สมบูรณ์ |          |
| ๑        | ทะเบียนคุณสมบัติผู้เบิกค่าเล่าเรียนบุตรเป็นปัจจุบัน  |                    |                             |          |
| ๒        | ทะเบียนคุมการเบิกค่าเล่าเรียนบุตรรายคน และเป็นปัจจุบัน   |                    |                             |          |
| ๓        | แบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร<br>(แบบ ๗๒๒๓) ถูกต้องตามแบบของกรมบัญชีกลาง  |                    |                             |          |
| ๔        | เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ประกอบด้วย<br>๔.๑ แบบ ๗๒๒๓ ต้องลงลายมือชื่อผู้ขอเบิก ผู้อนุมัติ<br>การเบิกจ่าย เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานขอเบิก กรอก<br>ข้อมูลรายละเอียดครบถ้วน และเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ<br>ให้เบิกจ่ายได้ |                    |                             |          |
|          | ๔.๒ ใบเสร็จรับเงินของสถานศึกษา   |                    |                             |          |
| ๕        | หนังสือรับรองจากสถานศึกษาที่ได้รับอนุญาตให้เรียกเก็บเงิน<br>บำรุงการศึกษา  |                    |                             |          |
| ๖        | อัตราเงินบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียนที่เบิกจ่ายให้ผู้มีสิทธิ<br>เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด   |                    |                             |          |
| ๗        | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายต้องประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว”<br>พร้อมลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่จ่ายเงิน   |                    |                             |          |

สรุปผลการสอบถาม

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)