คู่มือการปฏิบัติงาน

การลาออก

ของ
องค์การบริหารส่วนตำบลแสลงพันธ์

งานการเจ้าหน้าที่
องค์การบริหารส่วนตำบลแสลงพันธ์
อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

วิธีการลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การลาออก

---

1. ผู้ขอลาออกยื่นคำร้องขอลาออก

2. งานการเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบเอกสารบันทึกรับใบลาออก เป็นหลักฐาน

3. เสนอขอความเห็นชอบ ก.จังหวัดให้ลาออก

4. มติ ก.จังหวัดมาถึงแล้ว ออกคำสั่งให้ออกและแจ้งผู้ลาออกทราบ

5. ส่งสำเนาคำสั่ง ให้ จังหวัดและอำเภอทราบ

6. ผู้ขอลาออกจัดทำแบบ บ.ท. 1 และ บ.ท. 2 หากรับบำนาญ เขียน บ.ท. 16 ด้วย ส่งงานการเจ้าหน้าที่

7. งานการเจ้าหน้าที่ จัดทำแบบ บ.ท. 3 และ บ.ท. 4

8. ตรวจสอบเอกสาร บ.ท. 1 – 4 หรือ บ.ท. 16 เรียบร้อย เสนอขออนุมัติ ผู้ว่าราชการจังหวัด ออกคำสั่งให้จ่ายบำเหน็จ บำนาญ และบำเหน็จดำรงชีพ แล้วแต่กรณี

9. เมื่อได้รับคำสั่งจ่ายบำเหน็จ บำนาญเรียบร้อยแล้ว ทำบันทึกอนุมัติเบิกจ่าย ส่งให้กองคลัง

10. เก็บเอกสารไว้เป็นหลักฐานเพื่อตรวจสอบ

ระยะเวลาการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอน

ผู้ขอลาออกยื่นคำร้องขอลาออก

ยื่นล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน/แล้วแต่กรณี

(๑ วัน)

งานการเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบเอกสารบันทึกรับใบลาออก

(๑ วัน)

เสนอขอความเห็นชอบ ก.จังหวัดให้ลาออก

(๔๕ วัน)

มติ ก.จังหวัดมาถึงแล้ว ออกคำสั่งให้ออก

และแจ้งผู้ลาออกทราบ

(๗ วัน)

ส่งสำเนาคำสั่ง ให้ จังหวัดและอำเภอทราบ

(๗ วัน)

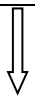
ผู้ขอลาออกจัดทำแบบ บ.ท. ๑ และ บ.ท. ๒ หากรับบำนาญ เขียน บ.ท. ๑๖ ด้วย ส่งงานการเจ้าหน้าที่

(๗ วัน)

ระยะเวลาการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอน (ต่อ)

งานการเจ้าหน้าที่ จัดทำแบบ บ.ท. ๓ และ บ.ท. ๔

(ภายใน ๗ วัน)



ตรวจสอบเอกสาร บ.ท. ๑ – ๔ หรือ บ.ท. ๑๖

(ภายใน ๑๕ วัน)

เสนอขออนุมัติ ผู้ว่าราชการจังหวัด ออกคำสั่งให้จ่ายบำเหน็จบำนาญ และบำเหน็จดำรงชีพ แล้วแต่กรณี

(ภายใน ๒๑ วัน)

เมื่อได้รับคำสั่งจ่ายบำเหน็จ บำนาญเรียบร้อยแล้ว ทำบันทึกอนุมัติเบิกจ่าย ส่งให้กองคลัง

(๗ วัน)

ขั้นตอนที่ 1

คนลาออกยื่นหนังสือขอลาออกจากราชการ

หมวด ๔
การลาออกจากราชการ

ข้อ ๒๔ พนักงานส่วนตำบลผู้ใดประสงค์จะลาออกจากราชการให้ยื่นหนังสือขอลาออกต่อนายก องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีสาระสำคัญ ตามแบบ ลก.๑ ท้ายประกาศนี้ เพื่อให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้ออกคำสั่งให้ลาออกจากราชการ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล

การยื่นหนังสือขอลาออกจากราชการ ให้ยื่นล่วงหน้าก่อนวันขอลาออกไม่น้อยว่าสามสิบวัน

ในกรณีผู้ประสงค์จะลาออกยื่นหนังสือขอลาออกล่วงหน้าน้อยกว่าสามสิบวันและนายกองค์การบริหาร ส่วนตำบลเห็นว่ามีเหตุผลและความจำเป็น จะอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรให้ลาออกตามวันที่ขอลาออกก็ได้

หนังสือขอลาออกจากราชการที่ยื่นล่วงหน้าก่อนวันขอลาออกน้อยกว่าสามสิบวัน โดยไม่ได้รับอนุญาต เป็นลายลักษณ์อักษรจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือที่มิได้ระบุวันขอลาออก ให้ถือวันถัดจากวันครบ กำหนดสามสิบวันนับแต่วันยื่นเป็นวันขอลาออก

ในกรณีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาเห็นว่าจำเป็นเพื่อประโยชน์แก่ราชการจะยับยั้งการ อนุญาตให้ลาออกไว้เป็นเวลาไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันขอลาออกก็ได้ และต้องแจ้งการยับยั้งการอนุญาตให้ลาออก พร้อมทั้งเหตุผลให้ผู้ขอลาออกทราบก่อนวันขอลาออกมีผล และให้การลาออกมีผลตั้งแต่วันถัดจากวันครบ กำหนดเวลาที่ยับยั้ง แต่จะอ้างการถูกแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นทำการสอบสวนมาเป็นเหตุแห่งการยับยั้งมิได้

ข้อ ๒๕ เมื่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับหนังสือขอลาออกจากราชการของพนักงานส่วนตำบลผู้ใด แล้ว ถ้าเป็นหนังสือขอลาออกจากราชการที่ยื่นล่วงหน้าก่อนวันขอลาออกไม่น้อยกว่าสามสิบวัน หรือที่มิได้ระบุวันขอ ลาออก ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาว่าควรอนุญาตให้ผู้นั้นลาออกจากราชการ หรือจะสั่งยับยั้งการ อนุญาตให้ลาออก โดยให้ดำเนินการดังนี้

แบบหนังสือขอลาออกจากราชการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาออกจากราชการ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด.....

ด้วยข้าพเจ้า.....ได้เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สังกัด.....(ชื่อหน่วยงานที่บรรจุครั้งแรก).....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....กอง/ส่วน/สำนัก.....องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....ได้รับเงินเดือนอันดับ.....ขั้น.....บาท มีความประสงค์ขอลาออกจากราชการเนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อขอลาออกจากราชการตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ ตามมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการให้ออกจากราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑. ให้ยื่นหนังสือขอลาออกจากราชการต่อนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยให้ยื่นล่วงหน้าก่อนวันขอลาออกไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน เว้นแต่ในกรณีที่มีเหตุผลความจำเป็นพิเศษ หรือกรณีลาออกเพื่อดำรงตำแหน่งทางการเมืองหรือเพื่อสมัครรับเลือกตั้ง

๒. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด จะอนุญาตให้ยื่นใบลาออกล่วงหน้าก่อนวันขอลาออกน้อยกว่า ๓๐ วันก็ได้ โดยให้มีคำสั่งอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนวันขอลาออก

๓. ถ้ายื่นหนังสือขอลาออกจากราชการล่วงหน้าก่อนวันขอลาออกน้อยกว่า ๓๐ วัน โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือยื่นหนังสือขอลาออกจากราชการโดยมิได้ระบุวันขอลาออก ให้ถือวันถัดจากวันครบกำหนด ๓๐ วัน นับแต่วันยื่นเป็นวันขอลาออก

๔. ในกรณีลาออกเพราะป่วย ให้แนบใบรับรองแพทย์เสนอไปด้วยว่าป่วยเป็นโรคอะไร

ป.ท.๑๔

แบบหนังสือขอลาออกจากราชการส่วนท้องถิ่น

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาออกจากราชการ

เรียน .....

ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอลาออกจากราชการส่วนท้องถิ่นเพราะ.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตลาออกจากราชการส่วนท้องถิ่นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้เริ่มรับราชการส่วนท้องถิ่นเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขณะนี้ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....งาน.....กอง.....

สังกัด.....จังหวัด.....ได้รับเงินเดือนเดือนสุดท้าย.....บาทเงินเพิ่ม (ถ้ามี).....บาท รวมเดือนละ.....บาท รับจริง.....บาท

ขณะนี้ข้าพเจ้าเป็นผู้ ☐ ถูก ☐ ไม่ถูก

ทำผิดวินัยหรือทำผิดคดีอาญา เรื่อง.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ถ้าลาออกเพราะป่วย ให้แนบใบตรวจโรคของแพทย์ที่ทางราชการรับรองเสนอไปด้วย ว่าเป็นโรคอะไร

ข้อ ๒๖ เมื่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับหนังสือขอลาออกแล้ว ให้บันทึกวันยื่นหนังสือขอลาออกนั้นไว้เป็นหลักฐาน และให้ตรวจสอบว่าหนังสือขอลาออกดังกล่าวได้ยื่นล่วงหน้าก่อนวันขอลาออกไม่น้อยกว่าสามสิบวันหรือไม่ พร้อมทั้งพิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบลภายในเจ็ดวันนับแต่วันได้รับหนังสือขอลาออก

ขั้นตอนที่ 2

เสนอขอความเห็นชอบ ก.จังหวัด ให้ออกจากราชการ

ขั้นตอนที่ 3

ออกคำสั่งให้ออกจากราชการ

เมื่อมติ ก.จังหวัด แจ้งมาถึง อปท.แล้ว

คำนวณบำเหน็จ (ก้อนเดียว)

หมายถึงเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีเวลาราชการ

คำนวณบำนาญ (รายเดือน)

หมายถึงเงินเดือนสุดท้ายหารด้วยห้าสิบคูณด้วยจำนวนปีรับราชการ

คำนวณบำเหน็จดำรงชีพ (กรณีบำนาญ)

หมายถึงอัตราสิบห้าเท่าของบำนาญรายเดือน

คำสั่ง....*(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)*....
ที่.....
เรื่อง ให้....*(ข้าราชการส่วนท้องถิ่น)*....ลาออกจากราชการ

ด้วย.....(ชื่อข้าราชการส่วนท้องถิ่น)..... ตำแหน่ง.....
ประเภท..... เลขที่ตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือนขั้น..... บาท
สังกัด.....*(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)*..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ขอลาออกจากราชการด้วยเหตุ.....

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และประกาศคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด /คณะกรรมการพนักงานเทศบาล/คณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด ..... เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการให้ออกจากราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ลงวันที่..... ประกอบกับคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด /คณะกรรมการพนักงานเทศบาล/คณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด ..... ในการประชุมครั้งที่ ..... เมื่อวันที่..... มีมติเห็นชอบให้ ..... *ชื่อข้าราชการส่วนท้องถิ่น)*..... ตำแหน่ง..... ประเภท..... เลขที่ตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือนขั้น..... บาท สังกัด....*(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)*.....อำเภอ..... จังหวัด..... ลาออกจากราชการ ตั้งแต่วันที่ ..... โดยมีสิทธิรับเงินบำเหน็จบำนาญด้วยเหตุใด ..... มาตราใด ..... ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....

สั่ง ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)
(ตำแหน่ง)

ตัวอย่างแบบ ต่าง ๆ

บ.ท. 1

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

เรื่องขอรับ ☐ บำเหน็จปกติ ☑ บำนาญปกติ ☐ บำนาญพิเศษ

ชื่อ จ.อ.สวน ชื่อสกุล สิงห์ศก

ตำแหน่งสุดท้าย เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เลขที่ตำแหน่ง ๖๒-๓-๐๑-๔๘๐๕-๐๐๑

สังกัด สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

๑. ชื่อเดิม นายหนึ่ง ชื่อสกุลเดิม สิงห์ศก

๒. เกิดวันที่ ตรงกับวัน พฤหัสบดี

๓. ชื่อบิดา นายสอง สิงห์ศก ชื่อมารดา นางสาม สิงห์ศก

๔. ให้ลงรายการเมื่อเริ่มเข้ารับราชการ ดังนี้

ก. ตำแหน่ง ประจำฐานทัพเรือสัตหีบ

ข. สังกัด ฐานทัพเรือสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัด ชลบุรี

ค. เมื่อวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๓๗

ง. อายุ ๒๐ ปี

จ. ได้รับเงินเดือน หรือเงินประเภทใด เดือนละเท่าใด ๔,๕๑๐ บาท

๕. ระหว่างเข้ารับราชการ

ก. ได้เลื่อน ย้าย หรือโอนตำแหน่งกี่ครั้ง วันเดือนปีใด เมื่อย้ายหรือโอนตำแหน่งให้ชี้แจงหลักฐานว่าโอนโดยเจ้ากระทรวง ทบวง กรม หรือโอนย้าย โดยคำสั่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด ขอโอน หรือ เพราะลาออกโดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใดเท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบสำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หมายเหตุให้ชัดแจ้งพร้อมทั้งส่งหลักฐานแห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (ถ้ามี)

๖. ให้ลงรายการเมื่อออกจากราชการ ดังนี้

ก. ออกเพราะเหตุใด รับราชการนาน

ข. เมื่อวันที่ ๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ค. อายุ ๔๗ ปี

ง. ได้รับ ☑ เงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ ๓๐,๒๙๐ บาท

เงินเพิ่ม (ถ้ามี) - เดือนละ - บาท

☑ รวมเป็นเงินเดือนละ ๓๐,๒๙๐ บาท

๗. ก่อนเข้ารับราชการครั้งหลังนี้ (คืนก่อนวันที่ลงรายการในแบบรายการรับเงินเดือน) เคยรับราชการทาง.....จังหวัด.....
มาแล้วตั้งแต่วันที่..... เดือน.....พ.ศ. .....
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ออกจากราชการครั้งนั้น
เพราะเหตุใด..... ได้รับบำนาญปีละ..... บาท..... สตางค์
หรือเดือนละ.....บาท.....สตางค์ หรือบำเหน็จเป็นเงิน.....บาท..... สตางค์

๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานในเรื่องและแบบ บ.ท. ที่ได้ลงไว้เป็นการถูกต้องแล้ว ถ้าปรากฏว่าผิดความจริงและเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานฟ้องร้องข้าพเจ้าในทางอาญาได้ข้าพเจ้ามีเวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ ๒๗ วัน ๘ เดือน ๒๘ ปี

(ลงชื่อ).....
(สวน สิงห์ศก)
วันที่.....

<u>คำเตือน</u>

๑. การลงรายละเอียดในแบบรายการรับเงินเดือน ถ้าผู้ขอมีเวลาราชการอยู่หลายตอน ต้องลงรายการให้ละเอียดทุกตอน จะเว้นตอนหนึ่งตอนใดไม่ได้ เว้นแต่เวลาระหว่างที่ได้เคยพิจารณาคำนวณบำเหน็จหรือบำนาญตามที่ได้กรอกรายการไว้ในข้อ ๗

๒. ในระหว่างเวลาที่ออกจากราชการไปคราวหนึ่งๆ ให้ผู้ขอหมายเหตุ และลงลายมือชื่อรับรองไว้ทุกๆ คราวว่าได้เคยรับราชการที่ใด และได้เคยออกจากราชการไปเพราะเหตุใด หรือไม่

๓. ผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้รับเงินดังกล่าว ณ ราชการส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น

ป.ท ๒

รายการรับเงินเดือนของ จ.อ.สวน สิงห์ศก ตำแหน่ง เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ตำแหน่งเลขที่ ๖๒ – ๓ - ๐๑ – ๔๘๐๕ – ๐๐๑

เดือน	สังกัดและตำแหน่ง	เดือน ม.ค.	เดือน ก.พ.	เดือน มี.ค.	เดือน เม.ย.	เดือน พ.ค.	เดือน มิ.ย.	เดือน ก.ค.	เดือน ส.ค.	เดือน ก.ย.	เดือน ต.ค.	เดือน พ.ย.	เดือน ธ.ค.	หมายเหตุ
พ.ศ. ๒๕๓๕	กรมยุทธศึกษาทหารเรือ นักเรียนจ่าทหารเรือชั้นปีที่ ๑				๑,๒๕๐	๑,๒๕๐	๑,๒๕๐	๑,๒๕๐	๑,๒๕๐	๑,๒๕๐	๑,๒๕๐	๑,๒๕๐	๑,๒๕๐	
พ.ศ. ๒๕๓๖	กรมยุทธศึกษาทหารเรือ นักเรียนจ่าทหารเรือชั้นปีที่ ๒	๑,๒๕๐	๑,๒๕๐	๑,๒๕๐	๑,๓๕๐	๑,๓๕๐	๑,๓๕๐	๑,๓๕๐	๑,๓๕๐	๑,๓๕๐	๑,๓๕๐	๑,๓๕๐	๑,๓๕๐	
พ.ศ.....														
พ.ศ.....														
พ.ศ. ๒๕๕๙	อบต..... เจ้าพนักงาน.....	๒๓,๓๗๐	๒๓,๓๗๐	๒๓,๓๗๐	๒๓,๘๒๐	๒๓,๘๒๐	๒๓,๘๒๐	๒๓,๘๒๐	๒๓,๘๒๐	๒๓,๘๒๐	๒๔,๗๓๐	๒๔,๗๓๐	๒๔,๗๓๐	๑ ม.ค.๕๙ ปรับจากระบบซีเป็นระบบแท่ง
พ.ศ. ๒๕๖๔	อบต.พระเพลิง เจ้าพนักงาน.....	๓๐,๒๙๐	๓๐,๒๙๐											ขอลาออกจากราชการ มีผล ๑ มี.ค.๖๔

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ)

(นาย.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ ผู้ขอรับบำเหน็จบำนาญได้ถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารมาก่อน และภายหลังกลับเข้ารับราชการ หรือในระหว่างรับราชการได้ถูกเกณฑ์เป็นทหาร ให้หมายเหตุให้ทราบว่าได้รับราชการทหารทางกรมใด สังกัดใด จังหวัดใด เลขทะเบียน (สักหมาย) เท่าใด ทั้งนี้ เพื่อนำเวลาราชการตอนรับราชการทหารมาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้ สำหรับผู้ที่ถูกเกณฑ์เป็นทหารและได้เข้ารับราชการ และลาออกจากราชการแล้ว ภายหลังกลับเข้ารับราชการอีกหรือเข้ารับราชการและได้รับบำเหน็จบำนาญและเข้ารับราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต้องหมายเหตุให้ทราบเพราะทางการไม่นำเวลาราชการทหารตอนนี้มาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้

บ.ท.๑๖

แบบขอรับบำเหน็จดำรงชีพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ

เรียน .....(ผู้บริหารราชการส่วนท้องถิ่น)

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....ขอยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จดำรงชีพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ข้าพเจ้ารับราชการครั้งสุดท้ายตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด.....จังหวัด.....

๒. ปัจจุบันข้าพเจ้ารับบำนาญจากราชการส่วนท้องถิ่น.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๓. ข้าพเจ้าได้รับบำนาญเดือนละ.....บาท (ไม่รวมเงินเพิ่มจากบำนาญร้อยละ ๒๕ และเงิน ช.ค.บ.)

๔. ข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ จำนวน.....บาท(ไม่เกิน ๑๕ เท่าของเงินบำนาญตามข้อ ๓ และไม่เกินสองแสนบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ป.ท.๓

ใบรับรองสมุดประวัติและเวลาทวีคูณระหว่างประจำปฏิบัติหน้าที่ในเขตที่ได้รับประกาศใช้กฎอัยการศึก

(ผู้รับรองจะต้องเป็นหัวหน้าส่วนราชการส่วนท้องถิ่นหรือเทียบเท่าขึ้นไปหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย)

สถานที่ องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิงอำเภอ

เขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔

ข้าพเจ้า นาย ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล .

ขอรับรองสมุดประวัติและเวลาราชการทวีคูณของ จ.อ.สวน สิงห์ศก .

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยชำนาญงาน สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง จังหวัด สระแก้ว ดังนี้

๑. รับรองสมุดประวัติ

๑.๑ สมุดประวัติที่ลงไว้นี้ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

๑.๒ มีวัน ป่วย ลา ขาด หรือพักราชการ โดยไม่ได้รับเงินเดือน

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. .

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. .

๑.๓ มีวัน ป่วย ลา ขาด หรือพักราชการ โดยได้รับเงินเดือนครึ่งหนึ่งหรือได้รับเงินเดือนไม่เต็มเดือน

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. .

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. .

๑.๔ เงินเดือนเดือนสุดท้าย ๓๐,๒๙๐ บาท เงินเพิ่ม - บาท รวม ๓๐,๒๙๐ บาท

เบิกถึงวันที่ ๒๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้รับจริงในเดือนนี้ ๓๐,๒๙๐ บาท

๑.๕ เคยขอรับเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญแล้วตามหนังสือที่ - .

๑.๖ ส่งสำเนาคำสั่งเลื่อนเงินเดือนครั้งสุดท้าย (สำหรับผู้เบิกจ่ายเงินเดือนเป็นเงินก้อน) มาแล้วด้วย

๒. รับรองเวลาราชการทวีคูณ ระหว่างประจำปฏิบัติหน้าที่ในเขตที่ได้ประกาศใช้กฎอัยการศึก

๒.๑ พ.ศ. ๒๔๙๔ (ในเขตกรุงเทพมหานครตั้งแต่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๐๐ ถึง ๙ มกราคม ๒๕๐๑ รวม ๒ เดือน ๖ วัน)

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน

หัก วันลาป่วย (วัน) วันลากิจ (วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการทวีคูณ ตาม ๒.๑ รวม เดือน วัน

๒.๒ พ.ศ. ๒๕๐๐ (ในเขต ๒๖ จังหวัด ตั้งแต่ ๑๗ กันยายน ๒๕๐๐ ถึง ๙ มกราคม ๒๕๐๑ รวม ๓ เดือน ๒๓ วัน)

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....เดือน.....วัน

หัก วันลาป่วย (.....วัน) วันลากิจ (.....วัน) รวม.....เดือน.....วัน

คงเหลือเวลาราชการทวีคูณ ตาม ๒.๒ รวม.....เดือน.....วัน

๒.๓ พ.ศ. ๒๕๐๐ (นอกเขต ๒๖ จังหวัด ตั้งแต่ ๑๗ กันยายน ๒๕๐๐ ถึง ๙ มกราคม ๒๕๐๑ รวม ๑๗ วัน)

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....เดือน.....วัน

หัก วันลาป่วย (.....วัน) วันลากิจ (.....วัน) รวม.....เดือน.....วัน

คงเหลือเวลาราชการทวีคูณ ตาม ๒.๓ รวม.....เดือน.....วัน

๒.๔ พ.ศ. ๒๕๐๑ (ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๐๑ ถึง ๒๘ ตุลาคม ๒๕๐๘
รวม ๗ ปี - เดือน ๙ วัน)

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....เดือน.....วัน

หัก วันลาป่วย (.....วัน) วันลากิจ (.....วัน) รวม.....เดือน.....วัน

คงเหลือเวลาราชการทวีคูณ ตาม ๒.๔ รวม.....เดือน.....วัน

๒.๕ พ.ศ. ๒๕๑๙ (ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๗ ตุลาคม ๒๕๑๙ ถึง ๕ มกราคม ๒๕๒๐ รวม ๓ เดือน)

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....เดือน.....วัน

หัก วันลาป่วย (.....วัน) วันลากิจ (.....วัน) รวม.....เดือน.....วัน

คงเหลือเวลาราชการทวีคูณ ตาม ๒.๕ รวม.....เดือน.....วัน

๒.๖ พ.ศ. ๒๕๓๔ (ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ ถึง ๒ พฤษภาคม ๒๕๓๔
รวม ๒ เดือน ๘ วัน)

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....เดือน.....วัน

หัก วันลาป่วย (.....วัน) วันลากิจ (.....วัน) รวม.....เดือน.....วัน

คงเหลือเวลาราชการทวีคูณ ตาม ๒.๖ รวม.....เดือน.....วัน

๒.๗ พ.ศ. ๒๕๓๔ (ในเขต ๒๑ จังหวัด ตั้งแต่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ ถึง.....
รวม.....ปี.....เดือน.....วัน)

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....เดือน.....วัน

หัก วันลาป่วย (.....วัน) วันลากิจ (.....วัน) รวม.....เดือน.....วัน

คงเหลือเวลาราชการทวีคูณ ตาม ๒.๗ รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

๒.๘ พ.ศ. ๒๕๔๙ (ตั้งแต่ ๑๙ กันยายน ๒๕๔๙ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๙ รวม - ปี ๓ เดือน ๑๑ วัน)

ตั้งแต่วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๔๙ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๙ รวม ๓ เดือน ๑๑ วัน

หัก วันลาป่วย (- วัน) วันลากิจ (- วัน) รวม - เดือน.....วัน

คงเหลือเวลาราชการทวีคูณ ตาม ๒.๗ รวม - ปี ๓ เดือน ๑๑ วัน

รวมเป็นเวลาราชการทวีคูณทั้งสิ้น รวม - ปี ๓ เดือน ๑๑ วัน

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง

แบบคำนวณการตรวจสอบบำเหน็จหรือบำนาญ

ตรวจสอบ ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำนาญปกติ ☐ บำนาญพิเศษ

ชื่อ จ.อ.สวน ชื่อสกุล สิงห์ศก เกิดวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๑๖.

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ระดับ ชำนาญงาน สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง จังหวัด สระแก้ว.

๑. เริ่มเข้ารับราชการเมื่อวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๓๗ ตำแหน่ง ระดับ จ่าตรี.
สังกัด ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัด ชลบุรี.

๒. จ.อ.สวน สิงห์ศก ออกจากราชการด้วยเหตุ รับราชการนาน เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔.

๓. เวลาราชการปกติ

	วัน	เดือน	ปี
ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๓๕ ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.	๑๖	๕	๒๘
ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่.	-	-	-
๔. เวลาราชการทวีคูณ	-	-	-
ตั้งแต่วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๔๙ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๙.	๑๑	๓	-
รวมเวลาราชการทวีคูณ	๑๑	๓	-
หักวันที่มิได้ประจำปฏิบัติราชการในวันที่ประกาศใช้กฎอัยการศึก	-	-	-
หัก วัน ลา พัก ขาด ราชการ โดยไม่ได้รับเงินเดือน	-	-	-
คงได้เวลาราชการทวีคูณที่แท้จริง	๑๑	๓	-
รวมเวลาราชการสำหรับการคำนวณ	๒๗	๘	๒๘
เศษของปีถ้าถึงครึ่งปีให้นับเป็นหนึ่งปี คงได้เวลาราชการสำหรับคำนวณที่แท้จริง	-	-	๒๙

๕. เงินเดือน เดือนสุดท้าย ๓๐,๒๙๐ บาท เงินเพิ่ม - บาท (ถ้ามี) รวมเป็นเงิน ๓๐,๒๙๐ บาท

๖. เงิน -.

๗. เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ -.
(ผู้ที่รับราชการส่วนท้องถิ่นตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๕ เป็นต้นไปไม่มีสิทธิรับเงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕)

๘. เงิน บำนาญ ซึ่งคำนวณเห็นว่ายอดเงินที่ถูกต้องจ่ายให้ (๓๐,๒๙๐ X ๒๙)/๕๐ = ๑๗,๕๖๘.๒๐ บาท

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้กรอก
(สมปอง สิงห์ศก)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
(นางสาว.....)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

*(ไม่ต่ำกว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระดับ ๕ ฝ่ายคลัง)

สถานที่ตั้ง .....

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า .....(ชื่อผู้รับรอง)..... ตำแหน่ง ..... สังกัด ..... ได้ตรวจสอบหลักฐานการเข้ารับราชการจากสมุดประวัติของ ...(ชื่อข้าราชการส่วนท้องถิ่น)...ขอรับรองว่า ....(ชื่อข้าราชการส่วนท้องถิ่น)....ตำแหน่ง ..... เลขที่ตำแหน่ง ..... สังกัด ..... มีประวัติการรับราชการ ดังนี้

๑. เริ่มรับราชการครั้งแรก เมื่อวันที่ .....สังกัด.....
อำเภอ ..... จังหวัด .....
๒. โอนย้ายมาสังกัดราชการส่วนท้องถิ่น ..... เมื่อวันที่ .....
อำเภอ ..... จังหวัด .....

เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการขอรับเงิน ....(ประเภทที่ขอรับ)....ให้แก่ ....(ชื่อข้าราชการส่วนท้องถิ่น).... ดังกล่าวข้างต้น เนื่องจากเวลาล่วงเลยมานานแล้ว จึงไม่สามารถจะหาคำสั่งบรรจุและคำสั่งรับโอนย้ายมายืนยันได้ จึงขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

จึงได้ออกหนังสือฉบับนี้ไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรอง
ตำแหน่ง .....

คำสั่งจังหวัด.....

ที่...../.....

เรื่อง สั่งจ่ายเงินบำเหน็จปกติให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น

ด้วย .....(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....ขออนุมัติจ่ายเงินบำเหน็จปกติ ให้แก่ ....(ชื่อข้าราชการส่วนท้องถิ่น).....ตำแหน่ง.....ระดับ/อันดับ..... สังกัด..... ซึ่งลาออกจากราชการ <u>เพื่อไปประกอบอาชีพอื่น</u> เมื่อวันที่ ..... เป็นเงินบำเหน็จปกติ จำนวน ..... บาท (.....)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ มาตรา ๓๒ (๑) และมาตรา ๕๐ แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๐๘ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐ และ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๔๓ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖ ข้อ ๒๖ จึงอนุมัติให้ .....(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....จ่ายเงินบำเหน็จปกติ จำนวน.....บาท ให้แก่ .....(ชื่อข้าราชการส่วนท้องถิ่น).....

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ..... เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ .....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ว่าราชการจังหวัด.....

คำสั่งจังหวัด.....

ที่...../.....

เรื่อง สั่งจ่ายเงินบำนาญปกติให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น

ด้วย .....(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....ขออนุมัติจ่ายเงินบำนาญปกติให้แก่ .....(ชื่อข้าราชการส่วนท้องถิ่น).....ตำแหน่ง.....ระดับ/อันดับ..... สังกัด.....ซึ่งลาออกจากราชการ ด้วยเหตุรับราชการนาน เมื่อวันที่ ..... เป็นเงินบำนาญปกติเดือนละ ..... บาท และเงินเพิ่มจากเงินบำนาญปกติร้อยละ ๒๕ เดือนละ .....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น เดือนละ ..... บาท (.....)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ (๔) มาตรา ๑๗ มาตรา ๓๒ (๒) และมาตรา ๕๐ แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๐๘ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐ และ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๔๓ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖ ข้อ ๒๖ และ ข้อ ๓๙ (๒) จึงอนุมัติให้.....(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....จ่ายเงินบำนาญปกติ เดือนละ.....บาท และเงินเพิ่มจากเงินบำนาญปกติร้อยละ ๒๕ เดือนละ .....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ ..... บาท (.....) ให้แก่ .....(ชื่อข้าราชการส่วนท้องถิ่น).....

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ..... เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ .....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ว่าราชการจังหวัด.....

คำสั่งจังหวัด.....

ที่...../.....

เรื่อง สั่งจ่ายเงินบำเหน็จดำรงชีพให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ

ด้วย .....(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....ขออนุมัติจ่ายเงินบำเหน็จดำรงชีพ กรณีผู้รับบำนาญซึ่งมีอายุต่ำกว่า ๖๕ ปีบริบูรณ์ ให้แก่ .....(ผู้รับบำนาญ).....ตำแหน่ง..... ได้รับเงินบำนาญปกติเดือนละ..... บาท คำนวณแล้วมีสิทธิขอรับบำเหน็จดำรงชีพไม่เกิน ๑๕ เท่าของบำนาญรายเดือนได้ไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ..... บาท (จำนวนเงินที่คำนวณได้)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๖/๑ และมาตรา ๕๐ แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐ และ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๔๘ กฎกระทรวง กำหนดอัตราและวิธีการรับบำเหน็จดำรงชีพ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๑ (๑) และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖ ข้อ ๒๖ จึงอนุมัติให้..... .....(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....จ่ายเงินบำเหน็จดำรงชีพ ให้แก่.....(ผู้รับบำนาญ)..... เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น .....บาท (..... .....)

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ .....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ว่าราชการจังหวัด.....

แบบต่าง ๆ
เกี่ยวกับบำเหน็จ บำนาญ

เรื่องขอรับ ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำนาญปกติ ☐ บำนาญพิเศษ

ชื่อ ..... ชื่อสกุล .....ตำแหน่ง

สุดท้าย ..... สังกัด ..... จังหวัด .....

๑. ชื่อเดิม ..... ชื่อสกุลเดิม .....

๒. เกิดวันที่ ..... ตรงกับวัน .....

๓. ชื่อบิดา ..... ชื่อมารดา .....

๔. ให้ลงรายการเมื่อเริ่มเข้ารับราชการ ดังนี้

ก. ตำแหน่ง .....

ข. สังกัด ..... จังหวัด .....

ค. เมื่อวันที่ .....

ง. อายุ .....

จ. ได้รับเงินเดือน หรือเงินประเภทใด เดือนละเท่าใด .....

๕. ระหว่างเข้ารับราชการ

ก. ได้เลื่อน ย้าย หรือโอนตำแหน่งกี่ครั้ง วันเดือนปีใด เมื่อย้ายหรือโอนตำแหน่งให้ชี้แจงหลักฐานว่าโอนโดยเจ้ากระทรวง ทบวง กรม หรือโอนย้ายโดยคำสั่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดขอโอนหรือ เพราะลาออกโดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบสำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หมายเหตุให้ชัดแจ้งพร้อมทั้งส่งหลักฐานแห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (ถ้ามี)

๖. ให้ลงรายการเมื่อออกจากราชการดังนี้

ก. ออกเพราะเหตุใด .....

ข. เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ค. อายุ .....

ง. ได้รับ ☐ เงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ ..... บาท

เงินเพิ่ม (ถ้ามี) ..... เดือนละ ..... บาท

☐ รวมเป็นเงินเดือนละ ..... บาท

๗. ก่อนเข้ารับราชการครั้งหลังนี้ (คืนก่อนวันที่ลงรายการในแบบรายการรับเงินเดือน) เคยรับ

ราชการทาง ..... จังหวัด .....
มาแล้วตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....
ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ออกจากราชการครั้งนั้น
เพราะเหตุใด ..... ได้รับบำนาญปีละ ..... บาท ..... สตางค์
หรือเดือนละ ..... บาท .....สตางค์ หรือบำเหน็จเป็นเงิน ..... บาท ..... สตางค์

๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายงานในเรื่องและแบบ บ.ท.ที่ได้ลงไว้นี้เป็นการถูกต้องแล้ว ถ้าปรากฏว่าผิดความจริงและเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานฟ้องร้องข้าพเจ้าในทางอาญาได้ ข้าพเจ้ามีเวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ ..... ปี

(ลงชื่อ) .....
(.....)
วันที่ .....

<u>คำเตือน</u>

๑. การลงรายละเอียดในแบบรายการรับเงินเดือน ถ้าผู้ขอมีเวลาราชการอยู่หลายตอน ต้องลงรายการให้ละเอียดทุกตอน จะเว้นตอนหนึ่งตอนใดไม่ได้ เว้นแต่เวลาระหว่างที่ได้เคยพิจารณาคำนวณบำเหน็จหรือบำนาญตามที่ได้กรอกรายการไว้ในข้อ ๗

๒. ในระหว่างเวลาที่ออกจากราชการไปคราวหนึ่งๆ ให้ผู้ขอหมายเหตุ และลงลายมือชื่อรับรองไว้ทุกๆ คราวว่า ได้เคยรับราชการที่ใด และได้เคยออกจากราชการไปเพราะเหตุใด หรือไม่

๓. ผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้รับเงินดังกล่าว ณ ราชการส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น

รายการรับเงินเดือนของ .....

เดือน	สังกัดและตำแหน่ง	เดือน ม.ค.	เดือน ก.พ.	เดือน มี.ค.	เดือน เม.ย.	เดือน พ.ค.	เดือน มิ.ย.	เดือน ก.ค.	เดือน ส.ค.	เดือน ก.ย.	เดือน ต.ค.	เดือน พ.ย.	เดือน ธ.ค.	หมายเหตุ

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ)

(นาย.....)

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ ผู้ขอรับบำเหน็จบำนาญได้ถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารมาก่อน และภายหลังกลับเข้ารับราชการ หรือในระหว่างรับราชการได้ถูกเกณฑ์เป็นทหาร ให้หมายเหตุให้ทราบว่าได้รับราชการทหารทางกรมใด สังกัดใด จังหวัดใด เลขทะเบียน (สักหมาย) เท่าใด ทั้งนี้ เพื่อนำเวลาราชการตอนรับราชการทหารมาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้ สำหรับผู้ที่ถูกเกณฑ์เป็นทหารและได้เข้ารับราชการ และลาออกจากราชการแล้ว ภายหลังกลับเข้ารับราชการอีกหรือเข้ารับราชการและได้รับบำเหน็จบำนาญและเข้ารับราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต้องหมายเหตุให้ทราบเพราะทางการไม่นำเวลาราชการทหารตอนนี้มาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้

ใบรับรองสมุดประวัติและเวลาทวีคูณระหว่างประจำปฏิบัติหน้าที่ในเขตที่ได้รับประกาศใช้กฎอัยการศึก

(ผู้รับรองจะต้องเป็นหัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นหรือเทียบเท่าขึ้นไปหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย)

สถานที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....
ขอรับรองสมุดประวัติและเวลาราชการทวีคูณของ .....
ตำแหน่ง ..... สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น .....
จังหวัด ..... ดังนี้

๑. รับรองสมุดประวัติ

๑.๑ สมุดประวัติที่ลงไว้นี้ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

๑.๒ มีวัน ป่วย ลา ขาด หรือพักราชการ โดยไม่ได้รับเงินเดือน

ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

๑.๓ มีวัน ป่วย ลา ขาด หรือพักราชการ โดยได้รับเงินเดือนครึ่งหนึ่งหรือได้รับเงินเดือนไม่เต็มเดือน

ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

๑.๔ เงินเดือนเดือนสุดท้าย ..... บาท เงินเพิ่ม ..... บาท รวม ..... บาท

เบิกถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ได้รับจริงในเดือนนี้ ..... บาท

๑.๕ เคยขอรับเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญแล้วตามหนังสือที่ .....

๑.๖ ส่งสำเนาคำสั่งเลื่อนเงินเดือนครั้งสุดท้าย (สำหรับผู้เบิกจ่ายเงินเดือนเป็นเงินก้อน) มาด้วยแล้ว

๒. รับรองเวลาราชการทวีคูณ ระหว่างประจำปฏิบัติหน้าที่ในเขตที่ได้ประกาศใช้กฎอัยการศึก

๒.๑ พ.ศ. ๒๔๙๔ (ในเขตกรุงเทพมหานครตั้งแต่ ๓๐ มิถุนายน ๒๔๙๔ ถึง ๕ กันยายน ๒๔๙๔ รวม ๒ เดือน ๖ วัน)

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... เดือน ..... วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลากิจ (..... วัน) รวม ..... เดือน ..... วัน

คงเหลือเวลาราชการทวีคูณ ตาม ๒.๑ รวม ..... เดือน ..... วัน

๒.๒ พ.ศ. ๒๕๐๐ (ในเขต ๒๖ จังหวัด ตั้งแต่ ๑๗ กันยายน ๒๕๐๐ ถึง ๙ มกราคม ๒๕๐๑ รวม ๓ เดือน ๒๓ วัน)

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... เดือน ..... วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลากิจ (..... วัน) รวม ..... เดือน ..... วัน

คงเหลือเวลาราชการทวีคูณ ตาม ๒.๒ รวม ..... เดือน ..... วัน

๒.๓ พ.ศ. ๒๕๐๐ (นอกเขต ๒๖ จังหวัด ตั้งแต่ ๑๗ กันยายน ๒๕๐๐ ถึง ๓ ตุลาคม ๒๕๐๐ รวม ๑๗ วัน)

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... เดือน ..... วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลากิจ (..... วัน) รวม ..... เดือน ..... วัน

คงเหลือเวลาราชการทวีคูณ ตาม ๒.๓ รวม ..... เดือน ..... วัน

๒.๔ พ.ศ. ๒๕๐๑ (ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๐๑ ถึง ๒๘ ตุลาคม ๒๕๐๘ รวม ๗ ปี – เดือน ๙ วัน)

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... เดือน ..... วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลากิจ (..... วัน) รวม ..... เดือน ..... วัน

คงเหลือเวลาราชการทวีคูณ ตาม ๒.๔ รวม ..... เดือน ..... วัน

๒.๕ พ.ศ. ๒๕๑๙ (ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๗ ตุลาคม ๒๕๑๙ ถึง ๕ มกราคม ๒๕๒๐ รวม ๓ เดือน)

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... เดือน ..... วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลากิจ (..... วัน) รวม ..... เดือน ..... วัน

คงเหลือเวลาราชการทวีคูณ ตาม ๒.๕ รวม ..... เดือน ..... วัน

๒.๖ พ.ศ. ๒๕๓๔ (ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ ถึง ๒ พฤษภาคม ๒๕๓๔ รวม ๒ เดือน ๘ วัน)

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... เดือน ..... วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลากิจ (..... วัน) รวม ..... เดือน ..... วัน

คงเหลือเวลาราชการทวีคูณ ตาม ๒.๖ รวม ..... เดือน ..... วัน

๒.๗ พ.ศ. ๒๕๓๔ (ในเขต ๒๑ จังหวัด ตั้งแต่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ ถึง ..... รวม ..... ปี ..... เดือน ..... วัน)

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม .....ปี..... เดือน ..... วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลากิจ (..... วัน) รวม ..... เดือน ..... วัน

คงเหลือเวลาราชการทวีคูณ ตาม ๒.๗ รวม .....ปี..... เดือน ..... วัน

รวมเป็นเวลาราชการทวีคูณทั้งสิ้น รวม .....ปี..... เดือน ..... วัน

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง .....

แบบคำนวณการตรวจสอบบำเหน็จหรือบำนาญ

ตรวจสอบ ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำนาญปกติ ☐ บำนาญพิเศษ

ชื่อ ..... ชื่อสกุล ..... เกิดวันที่ .....

ตำแหน่ง ..... ระดับ ..... สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น .....

จังหวัด .....

๑. เริ่มเข้ารับราชการเมื่อวันที่ ..... ตำแหน่ง .....

สังกัด ..... จังหวัด .....

ยกฐานะหรือเปลี่ยนฐานะจากข้าราชการวิสามัญเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นเมื่อวันที่ .....

สังกัด ..... จังหวัด .....

๒. ..... ออกจากราชการด้วยเหตุ ..... เมื่อวันที่ .....

	วัน	เดือน	ปี
๓. เวลาราชการปกติ			
ตั้งแต่วันที่			
ตั้งแต่วันที่			
ตั้งแต่วันที่			
๔. เวลาราชการทวีคูณ			
ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๐๐ – วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๐๑			
ตั้งแต่วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๐๑ – วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๐๘			
ตั้งแต่วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๑๙ – วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๒๐			
ตั้งแต่วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ – วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๓๔			
ตั้งแต่วันที่			
ตั้งแต่วันที่			
รวมเวลาราชการทวีคูณ			
หักวันที่มิได้ประจำปฏิบัติราชการในวันที่ประกาศใช้กฎอัยการศึก			
หัก วัน ลา พัก ขาด ราชการโดยไม่ได้รับเงินเดือน			
คงได้เวลาราชการทวีคูณที่แท้จริง			
รวมเวลาราชการสำหรับการคำนวณ			
เศษของปีถ้าถึงครึ่งปีให้นับเป็นหนึ่งปีคงได้เวลาราชการ			
สำหรับคำนวณที่แท้จริง			

๕. เงินเดือนเดือนสุดท้าย ..... บาท เงินเพิ่ม ..... บาท (ถ้ามี) รวมเป็นเงิน ..... บาท

๖. เงิน .....

๗. เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ .....

(ผู้ที่รับราชการส่วนท้องถิ่นตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๕ เป็นต้นไป ไม่มีสิทธิรับเงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕)

๘. เงิน ..... ซึ่งคำนวณเห็นว่ายอดเงินที่ถูกต้องจ่ายให้ ..... บาท

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ผู้กรอก

(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจ

ตำแหน่ง .....

(ไม่ต่ำกว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระดับ ๕ ฝ่ายคลัง)

เรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด

บ.ท.๕

เขียนที่ .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จตกทอด

เรียน .....

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องกับผู้ตายโดยเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ขอยื่นเรื่องราวดังต่อไปนี้

๑. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....ตำแหน่ง .....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....ได้ถึงแก่กรรม .....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามมรณบัตรเลขที่ .....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับเงินเดือนเดือนสุดท้าย เดือนละ.....บาท เงินเพิ่ม (ถ้ามี).....บาท รวมเป็นเงินเดือนละ.....บาท

ผู้รับบำนาญตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....รับบำนาญครั้งสุดท้ายจากราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....(ก่อนรับบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด.....จังหวัด.....ตำแหน่ง .....)

ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามมรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับเงินบำนาญเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาทได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละ .....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละ .....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๒ เดือนละ .....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๓ เดือนละ .....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๓๔ เดือนละ .....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละ .....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๘ เดือนละ .....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๔๗ เดือนละ .....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๔๘ เดือนละ .....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เดือนละ .....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ....) พ.ศ. ..... เดือนละ .....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

๒. คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล.....ได้สมรสกันเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามใบสำคัญการสมรสเลขที่.....ออก ณ สำนักทะเบียน..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....(ถ้าเป็นภริยาหรือสามีซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์คือ ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๔๗๘ ให้ส่งใบรับรองของผู้ที่เชื่อถือได้ไปด้วย ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๔๗๘ เป็นต้นมา ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียนสมรสไปด้วย ข้าพเจ้ามีบุตรกับผู้ตาย รวม.....คน คือ

(๑).....เกิดวันที่...../...../.....

(๒).....เกิดวันที่...../...../.....

(๓).....เกิดวันที่...../...../.....

(๔).....เกิดวันที่...../...../.....

(๕).....เกิดวันที่...../...../.....

๓. บิดาผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มาดาของผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. ข้าพเจ้ารับรองว่า ทายาทนอกจากที่กล่าวข้างต้น ไม่มีทายาทอื่นใดอีก หากปรากฏภายหลังว่ามีทายาทอื่นที่มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดของผู้ถึงแก่กรรมร้องคัดค้านหรือแย้งสิทธิประการใดแล้ว ขอรับผิดชดใช้ความเสียหายของทางราชการทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ถึงแก่กรรมตลอดจนทายาททั้งหมดไม่เป็นผู้ต้องห้าม ตามความในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ มาตรา ๕๒, ๕๓, ๕๔ และมาตรา ๔๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐ มาตรา ๖ พร้อมหนังสือนี้ข้าพเจ้าได้ส่ง

(๑) สำเนามรณบัตร

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๓) ใบสำคัญการสมรส

(๔) หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามี หรือบุตรแล้วแต่กรณี)

(๕) สูติบัตรของบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่าออก

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (๑)

ข้าพเจ้า..... (๒) เป็น [ ] ข้าราชการส่วนท้องถิ่น [ ] ผู้รับบำนาญระดับ .....ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....อำเภอ .....จังหวัด.....ได้รับ [ ] เงินเดือนเดือนละ.....(๓) บาท [ ] บำนาญเดือนละ.....(๓) บาท ในกรณีข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร สามี หรือ ภริยา และบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา ๔๗ และมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด โดยหนังสือ ฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินบำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม.....(๔)..... คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑. .....(๕) ให้ได้รับ.....(๖) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ .....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....

๒. .....(๕) ให้ได้รับ.....(๖) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ .....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

๓. .....(๕) ให้ได้รับ.....(๖) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ .....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ.....(๗).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนาลงวันที่.....ซึ่งให้.....

.....เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบฉันทะ

(.....)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ ๑. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

๒. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [ ] ที่ใช้

๓. หนังสือแสดงเจตนานี้ให้ทำขึ้น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันเก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา ๑ ฉบับ อีกฉบับหนึ่ง ส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติ สำหรับผู้รับบำนาญให้เก็บไว้ที่ราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดผู้เบิกบำนาญ ๑ ฉบับ

คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

(๑) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

(๒) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา

(๓) ให้ระบุเงินเดือน บำนาญ ที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา

(๔) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดได้ไม่เกิน ๓ คน

(๕) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด

(๖) กรณีระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคนให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ ๑ ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ ๑ ส่วน และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ ๒ ส่วน เป็นต้น

(๗) เจ้าหน้าที่ที่ราชการส่วนท้องถิ่นมอบหมาย ซึ่งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต่ำกว่าระดับ ๓

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

บ.ท.๖

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยพิเศษในฐานะเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล.....ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ	(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)	(.....)
(ลงชื่อ).....ผู้ขอ	(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)	(.....)
(ลงชื่อ).....ผู้ขอ	(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)	(.....)
(ลงชื่อ).....ผู้ขอ	(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)	(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

บ.ท.๗

ใบแทรกเบิกเงินบำเหน็จบำนาญค่าตอบแทนฎีกาที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	รายการ	อัตราบำนาญที่ได้รับอนุญาต		งดเบิก		คงเบิก		หมายเหตุ
	เดือน							
๑.	นาย ก.							
	เงินเพิ่มบำนาญ							
	บำนาญปกติเหตุทุพพลภาพ							
๒.	นาย ข.							
	เงินเพิ่มบำนาญ							
	บำนาญปกติเหตุสูงอายุ							
๓.	นาย ค.							
	เงินเพิ่มบำนาญ							
	บำนาญปกติเหตุรับราชการนาน							
๔.	นาย ง.							
	เงินเพิ่มบำนาญ							
	บำนาญพิเศษ							
๕.	นาย จ.							
	เงินเพิ่มบำนาญ							
	บำเหน็จตกทอด							
๖.	นาย ฉ.							
	รวมทั้งสิ้น							

ลงชื่อ.....ผู้เบิก

(.....)

ตำแหน่ง.....

ทะเบียนจ่ายเงินบำเหน็จบำนาญ

บ.ท.๗

ลำดับ	ตำแหน่ง	นาม	อัตราบำเหน็จบำนาญ		งดเบิกภายหลัง		ลดและปรับ		งดเบิก		วันเดือนปี	ลงนามผู้รับ	รายการจ่าย		จำนวนราย
													วันจ่าย	จำนวนเงิน	
		เดือน													
๑.	บำนาญปกติเหตุทดแทน	นาย ก. เงินเพิ่มบำนาญ													
๒.	บำนาญปกติเหตุทุพพลภาพ	นาย ข. เงินเพิ่มบำนาญ													
๓.	บำนาญปกติเหตุสูงอายุ	นาย ค. เงินเพิ่มบำนาญ													
๔.	บำนาญปกติเหตุรับราชการนาน	นาย ง. เงินเพิ่มบำนาญ													
๕.	บำนาญพิเศษ	นาย จ. เงินเพิ่มบำนาญ													
๖.	บำเหน็จตกทอด	นาย ฉ.													
เบิกอัตราต่อบนแทนที่.....															
		รวม													

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ การลงทะเบียนจ่ายต้องคัดรายนามตามลำดับในใบแทรกฎีกาต่อบนแทนที่ขอเบิกมาลง เมื่อจ่ายแล้วต้องลง วัน เดือน ปี จ่ายในช่องหน้านามผู้รับเงินทุกรายแล้ว รวมยอดจ่ายวันหนึ่งที่รายเป็นเงินจำนวนเท่าใด กรอกไว้ในช่องรายการจ่าย

หนังสือมอบฉันทะ

บ.ท.๙

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....

ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....ได้มอบฉันทะให้.....เป็นผู้เบิกและรับเงินแทนข้าพเจ้า คือเงิน.....

ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....ได้อนุญาตแก่ข้าพเจ้า ตั้งแต่ประจำเดือน.....

พ.ศ..... เป็นต้นไป จนกว่าจะแจ้งให้ทราบเป็นอย่างอื่น และถ้ามีเหตุจะต้องคืนเงินที่ได้รับมาทั้งหมดหรือแต่บางส่วน ข้าพเจ้ายินยอมที่จะคืนเงินนั้นให้

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้า.....ผู้มีนามข้างต้นนี้ได้ลงลายมือหรือพิมพ์ลายนิ้วมือให้ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ณ วัน เดือน ปี ที่กล่าวข้างต้นนี้

(ลายมือชื่อผู้มอบฉันทะ).....

(.....)

(ลายมือชื่อพยาน).....

(.....)

(ลายมือชื่อพยาน).....

(.....)

คำรับ

ข้าพเจ้า.....
ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....ยินยอมเป็นผู้รับมอบฉันทะแทน.....
ในอันที่จะทำการตามหนังสือมอบฉันทะฉบับนี้ และถ้ามีเหตุที่จะต้องคืนเงินที่ได้รับมาทั้งหมดหรือแต่บางส่วน ข้าพเจ้ายินยอมที่จะคืนเงินนั้นให้

(ลายมือชื่อผู้รับมอบฉันทะ).....

(.....)

(ลายมือชื่อพยาน).....

(.....)

(ลายมือชื่อพยาน).....

(.....)

บ.ท.๑๐

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ
กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล).....
ก่อนรับบำนาญเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง.....
ระดับ.....สังกัด.....อำเภอ.....
จังหวัด.....ได้รับเงินบำนาญเดือนละ.....บาท
เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ 25 เดือนละ.....บาท (ถ้ามี)
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๒ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๓ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๓๔ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๘ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๔๗ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๔๘เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ .....) พ.ศ. ..... เดือนละ.....บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท
ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างที่รับบำนาญ และทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายเงินช่วยพิเศษให้ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยพิเศษแก่.....
ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อผู้รับบำนาญ).....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษไว้ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นที่จ่ายบำนาญหากมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ ให้ส่งหนังสือดังกล่าวไปยังราชการส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ด้วย

๒. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยพิเศษแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษในภายหลัง ให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษฉบับใหม่แทนฉบับเดิม และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

๓. การขูดลบ ตก เติม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงิน ช่วยพิเศษ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

๔. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำสมุดเพื่อบันทึกการยื่นหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษไว้ทุกครั้ง

แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษ
กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

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

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยพิเศษนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยพิเศษต่อ (หัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดของผู้ตาย).....
เนื่องจากความตายของ.....ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อ.....
ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยพิเศษในฐานะ
[ ] เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ
[ ] เป็นบุคคลตามข้อ ๓๐ วรรคหก ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร/บิดา มารดา)
.....มี จำนวนทั้งสิ้น.....คน คือ
(๑) ..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
(๒) .....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
(๓) .....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๒. ผู้ตาย.....เป็นผู้รับบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด.....
ระดับ.....ตำแหน่ง.....กอง.....
(ก่อนรับบำนาญเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....
บำนาญครั้งสุดท้ายเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๒ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๓ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๓๔ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๘ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๔๗ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๔๘ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ .....) พ.ศ. ..... เดือนละ.....บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท คิดเป็นเงินช่วยพิเศษสามเท่า.....บาท

ได้ถึงแก่ความตาย ☐ โดยเหตุปกติเนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ).....
เมื่อ.....

☐ เนื่องจากสูญหายและมีสำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวง – มหาดไทย สันนิษฐานไว้ตามกฎหมายบำเหน็จบำนาญ ตามคำสั่งที่.....ลงวันที่.....

☐ เนื่องจากสาบสูญและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญ ตามคำสั่งของศาล.....หมายเลขคดี.....
ลงวันที่.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

☐ หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ได้แก่.....
☐ สำเนามรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง
☐ สำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
☐ สำเนาคำสั่งของศาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยช่วยพิเศษตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ แต่อย่างใดตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยพิเศษที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการส่วนท้องถิ่น ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ๑. กรณีผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในลำดับเดียวกันมีหลายคน

๑.๑ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้น รวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยพิเศษด้วย

๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยพิเศษ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

๒. ให้ส่วนราชการส่วนท้องถิ่นผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคลดังกล่าวในข้อ ๓๐ เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย เป็นต้น

๓. การยื่นขอรับเงินช่วยพิเศษ ให้ยื่นได้ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่เจ้าบำนาญถึงแก่ความตาย

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่ .....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า ..... เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา หรือองค์การบริหารส่วนตำบล) ตำแหน่ง ..... ระดับ .....สังกัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา หรือองค์การบริหารส่วนตำบล)อำเภอ ..... จังหวัด ..... ได้รับเงินเดือน เดือนละ ..... บาท ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยพิเศษให้ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ ประกอบพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะอันเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยพิเศษแก่ ..... ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

(ลงชื่อ ..... ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

(ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....

<u>บันทึกการเปลี่ยนแปลง</u>

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ ตาม หนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่ ..... ซึ่งให้ .....เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยพิเศษเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

(ลงชื่อ ..... ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว
ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่ .....

<u>หมายเหตุ</u> ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษไว้ ณ ส่วนราชการที่ตนสังกัด เพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติ หรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วยและให้มีการบันทึกการแสดงเจตนาไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติด้วย

๒. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินพิเศษแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษในภายหลังให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

๓. การขูดลบ ตก เดิม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษ

กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยพิเศษนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยพิเศษต่อ (หัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดของผู้ตาย).....
เนื่องจากความตายของ.....ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อ.....
ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยพิเศษในฐานะ

[ ] เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ

[ ] เป็นบุคคลตามมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๐๐ ประกอบมาตรา ๒๔ แห่งพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกับ พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร/บิดา มารดา)
.....มี จำนวนทั้งสิ้น.....คน คือ

(๑) ..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(๒) .....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(๓) .....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๒. ผู้ตาย.....เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด.....
ระดับ.....ตำแหน่ง.....ได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาท
ได้ถึงแก่ความตาย ☐ โดยเหตุปกติเนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ).....
เมื่อ.....

☐ เนื่องจากสูญหายและมีสำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวง – มหาดไทย สันนิษฐานไว้ตามกฎหมายบำเหน็จบำนาญ ตามคำสั่งที่.....ลงวันที่.....

☐ เนื่องจากสาบสูญและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญ ตามคำสั่งของศาล.....หมายเลขคดี.....
ลงวันที่.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

☐ หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๑ ได้แก่.....

☐ สำเนามรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง

☐ สำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

☐ สำเนาคำสั่งของศาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยช่วยพิเศษตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๐๐ ประกอบพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จบำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกับ พ.ศ. ๒๕๓๕ และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ แต่อย่างใดตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยพิเศษที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการส่วนท้องถิ่น ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑. กรณีผู้มีสิทธิในลำดับเดียวกันมีหลายคน

๑.๑ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้นรวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยพิเศษด้วย

๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยพิเศษ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

๒. ให้ส่วนราชการส่วนท้องถิ่นผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคลผู้มีสิทธิ เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย เป็นต้น

๓. การยื่นขอรับเงินช่วยพิเศษ ให้ยื่นได้ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ซึ่งมีสิทธิรับเงินเดือนตาย

ทะเบียนตรวจจ่ายบำเหน็จบำนาญ

(ชื่อราชการส่วนท้องถิ่น)..... ป.ท.๑๑

ลำดับ	ตำแหน่ง	รายชื่อ	อัตราบำเหน็จบำนาญ	มกราคม		กุมภาพันธ์		มีนาคม		เมษายน		พฤษภาคม		มิถุนายน		กรกฎาคม		สิงหาคม		กันยายน		ตุลาคม		พฤศจิกายน		ธันวาคม		หมายเหตุ
๑.	บำนาญปกติ เหตุทดแทน	นาย ก. เงินเพิ่ม บำนาญ																										คำสั่งจังหวัดที่ ลว.
๒.	บำนาญปกติ เหตุทุพพลภาพ	นาย ข. เงินเพิ่ม บำนาญ																										
๓.	บำนาญปกติ เหตุสูงอายุ	นาย ค. เงินเพิ่ม บำนาญ																										
๔.	บำนาญปกติ เหตุรับราชการนาน	นาย ง. เงินเพิ่ม บำนาญ																										
๕.	บำนาญพิเศษ	นาย จ. เงินเพิ่ม																										

หมายเหตุ การลงทะเบียนตรวจจ่ายต้องบันทึกคำสั่งตลอดจนสิทธิที่ได้รับด้วย

แบบรับรองดำรงชีวิตอยู่

ป.ท.๑๒

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ข้าราชการประจำ ระดับ.....

ตำแหน่ง.....สังกัด

.....จังหวัด.....ขอรับรองว่า

.....ซึ่งเวลานี้อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....ยังดำรงชีวิตอยู่แต่ไม่สามารถไปแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ได้เพราะ

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕

หนังสือสำคัญจ่ายเงินบำนาญครั้งสุดท้าย

บ.ท.๑๓

หนังสือสำคัญนี้แสดงว่าผู้รับบำนาญชื่อ.....ชื่อสกุล.....ซึ่งรับบำนาญด้วยเหตุ.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อยู่ทางราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....ในอัตราบำนาญเดือนละ.....บาท.....สตางค์เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาท.....สตางค์

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๒ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๓ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๓๔ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๘ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๔๗ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๔๘ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ....) พ.ศ. ..... เดือนละ.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาทได้รับเงินดังกล่าวครั้งสุดท้ายประจำเดือน.....พ.ศ.....ไปจากราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....และขอไปรับราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อ ..... ผู้รับบำนาญ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ปิดรูปถ่าย

หมายเหตุ

๑. ผู้รับบำนาญรับบำนาญครั้งแรกที่ท้องถิ่น.....อำเภอ จังหวัด.....โดยมีเวลาราชการ.....ปี

๒. รับบำเหน็จตำรงชีพแล้ว จำนวน.....บาท จ่ายจาก ก.บ.ท.....บาท จ่ายจากเงินอุดหนุน.....บาท เมื่อวันที่..... ….. จากท้องถิ่น.....

แบบหนังสือขอลาออกจากราชการส่วนท้องถิ่น บ.ท.๑๔

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาออกจากราชการ

เรียน .....

ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอลาออกจากราชการส่วนท้องถิ่นเพราะ.....

.....

.....จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตลาออกจากราชการส่วนท้องถิ่นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้เริ่มรับราชการส่วนท้องถิ่นเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ขณะนี้ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....งาน.....กอง.....สังกัด.....จังหวัด.....ได้รับเงินเดือนเดือนสุดท้าย.....บาทเงินเพิ่ม (ถ้ามี).....บาท รวมเดือนละ.....บาท รับจริง.....บาท

ขณะนี้ข้าพเจ้าเป็นผู้ ☐ ถูก ☐ ไม่ถูก ทำผิดวินัยหรือทำผิดคดีอาญา เรื่อง.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ถ้าลาออกเพราะป่วย ให้แนบใบตรวจโรคของแพทย์ที่ทางราชการรับรองเสนอไปด้วยว่าเป็นโรคอะไร

ชื่อราชการส่วนท้องถิ่น

งบเดือนรายรับ-จ่าย เงินบำเหน็จบำนาญประจำเดือน.....พ.ศ..... บ.ท.๑๕

	รายรับ			รายจ่าย						
วันเดือนปี	ฎีกาคำสอบแทนที่	รายการ	จำนวนเงิน	ลำดับ	รายชื่อผู้รับ	บำนาญและเงินเพิ่มบำนาญ	งดเบิก	เบิกเกินส่งคืน	จ่ายจริง	หมายเหตุ
					เดือน ๑. บำนาญปกติเหตุทดแทน พวก ก. เงินเพิ่มบำนาญ ๒. พวก ข. บำนาญปกติเหตุสูงอายุ เงินเพิ่มบำนาญ ๓. พวก ค. เงินเพิ่มบำนาญ บำนาญปกติเหตุ รับราชการนาน ๔. พวก ง. เงินเพิ่มบำนาญ บำนาญปกติเหตุทุพพลภาพ ๕. พวก จ. เงินเพิ่มบำนาญ บำนาญพิเศษ					
	รวมทั้งสิ้น				รวมทั้งสิ้น					

ขอรับรองว่าได้จ่ายบำเหน็จบำนาญ รวมทั้งสิ้น.....บาท.....สตางค์ ลงชื่อ.....ปลัดเทศบาล

๒. เหลือจ่ายส่งคืนคลัง รวมทั้งสิ้น.....บาท.....สตางค์ ลงชื่อ.....สมุห์บัญชี

บ.ท.๑๖

<u>แบบขอรับบำเหน็จดำรงชีพ</u>

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ

เรียน .....(ผู้บริหารราชการส่วนท้องถิ่น)

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

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

ขอยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จดำรงชีพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ข้าพเจ้ารับราชการครั้งสุดท้ายตำแหน่ง.....ระดับ.....

สังกัด.....จังหวัด.....

๒. ปัจจุบันข้าพเจ้ารับบำนาญจากราชการส่วนท้องถิ่น.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

๓. ข้าพเจ้าได้รับบำนาญเดือนละ.....บาท (ไม่รวมเงินเพิ่มจากบำนาญร้อยละ ๒๕ และเงิน ช.ค.บ.)

๔. ข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ จำนวน.....บาท (ไม่เกิน ๑๕ เท่าของเงินบำนาญตามข้อ ๓ และไม่เกินสองแสนบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

บ.ท.๑๗

ทะเบียนคุมการจ่ายเงินบำเหน็จดำรงชีพ

ท้องถิ่น.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับที่	วัน/เดือน/ปี	ผู้รับบำนาญ (ชื่อ – สกุล)	รับบำนาญเดือนละ	บำเหน็จดำรงชีพ จำนวน (บาท)	บำเหน็จดำรงชีพจ่ายจาก		หมายเหตุ
					ก.บ.ท. จำนวนเงิน (บาท)	เงินอุดหนุน จำนวน (บาท)	

แบบแจ้งการรับบำนาญตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ซึ่งกลับเข้ารับราชการเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นโดยไม่บอกเลิกรับบำนาญเพื่อต่อเวลาราชการ

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งการรับบำนาญโดยไม่ขอต่อเวลาราชการ

เรียน .....

ข้าพเจ้า.....รับราชการตำแหน่ง.....งาน.....กอง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล) ..... อำเภอ.....จังหวัด.....ขอแจ้งการรับบำนาญตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการซึ่งเคยรับอยู่ก่อนเข้ารับราชการส่วนท้องถิ่นดังมีรายละเอียดดังนี้

๑. เดิมข้าพเจ้าเคยรับราชการครั้งสุดท้าย สังกัด.....งาน.....จังหวัด.....กอง.....กรม.....กระทรวง.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ได้รับเงินเดือนครั้งสุดท้ายเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มอื่นๆ.....บาท รวม.....บาทได้รับบำนาญในอัตราเดือนละ.....บาท ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ทาง.....จังหวัด.....กอง.....กรม.....กระทรวง.....

๒. ข้าพเจ้าได้กลับเข้ารับราชการเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นในตำแหน่ง.....งาน.....กอง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล) ..... อำเภอ.....จังหวัด.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ได้รับเงินเดือน.....บาท เงินเพิ่มอื่นๆ.....บาท รวม.....บาท

๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้กลับเข้ารับราชการใหม่

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ให้ยื่นแบบแจ้งการรับบำนาญถึงหัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัด เพื่อเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติต่อไป

แบบบอกเลิกรับบำนาญเพื่อขอต่อเวลาราชการของผู้รับบำนาญตามกฎหมาย บำเหน็จบำนาญข้าราชการซึ่งกลับเข้ารับราชการเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง บอกเลิกรับบำนาญเพื่อต่อเวลาราชการ

เรียน .....

ข้าพเจ้า.....รับราชการตำแหน่ง.....งาน.....กอง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล) .....อำเภอ.....จังหวัด.....ขอเลิกรับบำนาญเพื่อนับเวลาราชการติดต่อกันโดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. เดิมข้าพเจ้าเคยรับราชการครั้งสุดท้าย สังกัด.....งาน.....จังหวัด.....กอง.....กรม.....กระทรวง.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ได้รับเงินเดือนครั้งสุดท้ายเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มอื่นๆ.....บาท รวม.....บาท ได้รับบำนาญในอัตราเดือนละ.....บาท ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ทาง.....จังหวัด.....กอง..... กรม.....กระทรวง.....

๒. ข้าพเจ้าได้กลับเข้ารับราชการเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นในตำแหน่ง.....งาน.....กอง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล) ..... อำเภอ.....จังหวัด.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ได้รับเงินเดือน.....บาท เงินเพิ่มอื่นๆ.....บาท รวม.....บาท ดังมีรายละเอียดในประวัติย่อที่แนบมาพร้อมนี้แล้ว

๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้บอกเลิกรับบำนาญเพื่อขอต่อเวลาราชการ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ให้ยื่นแบบบอกเลิกรับบำนาญถึงหัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัด เพื่อเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติต่อไป

ใบมอบฉันทะ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (๑)

ข้าพเจ้า.....เป็น [ ] ข้าราชการส่วนท้องถิ่น [ ] ผู้รับบำนาญ ระดับ.....ตำแหน่ง..... สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....อำเภอ..... จังหวัด.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ขอมอบฉันทะให้..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....เป็นผู้ดำเนินการยื่นหนังสือแสดงเจตนาเปลี่ยนตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดและบันทึกการเปลี่ยนแปลงเพื่อยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาฉบับเดิมแทนข้าพเจ้าตามหนังสือแสดงเจตนาลงวันที่.....ที่แนบมาพร้อมนี้

ลงชื่อ.....ผู้มอบฉันทะ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบฉันทะ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ๑. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวของผู้มอบฉันทะและผู้รับมอบฉันทะพร้อมกับรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

๒. ให้เก็บหนังสือฉบับนี้ไว้รวมกับหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดฉบับที่ยื่นไว้ต่อราชการส่วนท้องถิ่น

แบบคำขอรับเงินบำเหน็จลูกจ้างประจำ

ชื่อลูกจ้างประจำ.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เริ่มเข้ารับราชการ (ทำงาน) เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....เริ่มเข้าทำงานอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน ออกจากราชการ (งาน) ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ออกจากงานอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน

รายละเอียดการทำงาน

ปีที่	วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	ค่าจ้าง	หมายเหตุ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ).....เดือน.....วัน
เวลาราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ).....เดือน.....วัน
รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน).....เดือน.....วัน
ปัดเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน).....เดือน
ค่าจ้างเดือนสุดท้าย.....บาท
คำนวณเป็นเงินบำเหน็จจำนวน.....บาท
ข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จจำนวน.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินบำเหน็จ
(.....)
ยื่นขอวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

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

หมายเหตุ หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
๒. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
๓. เมืองพัทยา คือ ปลัดเมืองพัทยา
๔. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
๕. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยพิเศษนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยพิเศษต่อ (หัวหน้าฝ่ายบริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น เจ้าสังกัดของผู้ตาย)

.....เนื่องจากความตายของ.....

ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยพิเศษในฐานะ

☐ เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ

☐ เป็นบุคคลตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบลจังหวัด ..... เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลสำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร บิดามารดา ฯลฯ **ปรับตามประกาศของ ก.จังหวัดแต่ละรูปแบบ**).....มีจำนวนทั้งสิ้น.....คน

(๑) .....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(๒) .....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(๓) .....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๒. ผู้ตาย.....เป็นลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ☐ องค์การบริหารส่วนจังหวัด……
☐ เทศบาล.....
☐ เมืองพัทยา.....
☐ องค์การบริหารส่วนตำบล.....
จังหวัด.....

อัตราค่าจ้างครั้งสุดท้ายเดือนละ หรือวันละ หรือชั่วโมงละ.....บาท
รวมเป็นเงินที่ได้รับทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท
คิดเป็นเงินช่วยพิเศษ (๓ เท่า) ของอัตราค่าจ้าง..... .....บาท
ได้ถึงแก่ความตาย ☐ โดยเหตุปกติ เนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ).....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
☐ เนื่องจากสาบสูญ และมีคำสั่งศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญตามคำสั่งศาล.....หมายเลขคดี.....
ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

☐ หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด ..... เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลสำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่.....

☐ สำเนามรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง

☐ สำเนาคำสั่งศาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยพิเศษตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด .....เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลสำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใดตามระเบียบฯ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยพิเศษที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการ ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ๑. กรณีผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด..... เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล สำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล ในลำดับเดียวกันมีหลายคน

๑.๑ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ของทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้น รวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยพิเศษด้วย

๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยพิเศษ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

๒. ให้ส่วนราชการผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคลดังกล่าวในข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด..... เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล สำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย หลักฐานรับรองการอุปการะของผู้ที่เชื่อถือได้ เป็นต้น

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล…….....)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เป็นลูกจ้างประ จำ ตำแหน่ง .....กอง.....สังกัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล).....จังหวัด..... ได้รับค่าจ้างเดือนละ หรือวันละ หรือชั่วโมงละ.....บาท รวมเป็นเงินที่ได้รับทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษโดยหนังสือฉบับนี้ว่าในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ (ทำงาน) และทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายเงินช่วยพิเศษให้ตามนัยประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบลจังหวัด ..... เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลสำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยพิเศษแก่.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษไว้ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นที่ลูกจ้างประจำทำงานอยู่

๒. ให้ระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษในภายหลัง ให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษฉบับใหม่แทนฉบับเดิม และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

๓. การขูดลบ ตกเติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ .ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

๔. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำสมุดเพื่อบันทึกการยื่นหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษไว้ทุกครั้ง

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนของลูกจ้างประจำแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล…….)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล) .....ว่าการขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ และเงินช่วยพิเศษในฐานะเป็นทายาทของผู้ตาย (ลูกจ้างประจำ) ชื่อ.....ชื่อสกุล..... ตำแหน่ง.....ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....) (.....)
(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....) (.....)
(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....) (.....)
(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....) (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....
.....
.....
.....รหัสไปรษณีย์.....

<u>แบบการส่งเงินสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ส่วนตำบล)</u>

ที่ …...../..... องค์การบริหารส่วนตำบล.....

ถนน.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การส่งเงินสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เรียน เลขานุการคณะกรรมการกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตั๋วแลกเงิน/เช็ค/ดราฟต์ธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จำนวน.....ฉบับ

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....ได้จัดส่งเงินจำนวน.....บาท (.....)

โดยตั๋วแลกเงิน/เช็ค/ดราฟต์ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เพื่อสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ก.บ.ท.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... ตามรายละเอียด ดังนี้

1. รายได้ตามงบประมาณทั่วไป (ไม่รวมรายได้จากพันธบัตร เงินกู้ เงินที่มีผู้อุทิศให้ หรือเงินอุดหนุน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... .....บาท
2. ตั้งจ่ายสมทบกองทุนฯ ในอัตราร้อยละหนึ่ง .....บาท
3. หักไว้จ่ายทางหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบล .....บาท
4. คงเหลือนำส่งกองทุนฯ .....บาท

(.....)

เมื่อสำนักงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ได้รับเงินจำนวนดังกล่าวไว้ถูกต้องแล้ว โปรดตอบรับและส่งใบเสร็จรับเงิน ให้องค์การบริหารส่วนตำบล.....ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....

ส่วนการคลัง

โทร.....

ตัวอย่าง

แบบการส่งเงินสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ส่วนตำบล)

ที่ จบ 74202/79 ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลมะขาม
ถนนเฉลิมพระเกียรติ ร.9 จบ 22150

12 มีนาคม 2550

เรื่อง ส่งเงินสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550

เรียน เลขานุการคณะกรรมการกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

อ้างถึง หนังสือที่ มท 0808.5/ว6 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2550

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เช็คธนาคารกรุงไทย สาขาจันทบุรี เลขที่ #0119291 จำนวน 134,222 บาท จำนวน 1 ฉบับ
2. ประมาณการรายรับตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2550 จำนวน 1 ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง องค์การบริหารส่วนตำบลมะขาม ได้จัดส่งเงินจำนวน 134,222 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันสองร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน) โดยเช็คธนาคารกรุงไทย สาขาจันทบุรี เลขที่ #0119291 ลงวันที่ 9 มีนาคม 2550 เพื่อสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ก.บ.ท.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 ตามรายละเอียด ดังนี้

1. ประมาณการรายรับตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2550 (ไม่รวมรายได้จากพันธบัตร เงินกู้ เงินที่มีผู้อุทิศให้ หรือเงินอุดหนุน)		13,422,200.-	บาท
2. เงินสมทบ ก.บ.ท. ในอัตรา 1%	เป็นเงิน	134,222.-	บาท
3. หักไว้จ่ายเป็นเงินบำเหน็จตกทอด	เป็นเงิน	-	บาท
4. คงเหลือนำส่งสมทบ ก.บ.ท.	เป็นเงิน	134,222.-	บาท

เมื่อสำนักงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ได้รับเงินจำนวนดังกล่าวไว้ถูกต้องแล้ว โปรดตอบรับและส่งใบเสร็จรับเงิน ให้องค์การบริหารส่วนตำบลมะขามด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายบัณฑิต ยุติวงษ์)
รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลมะขาม
รักษาราชการแทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลมะขาม

ส่วนการคลัง
โทร. 0-3938-9534-7 ต่อ 15
โทรสาร 0-3938-9534-7 ต่อ 14

หนังสือสัญญาการใช้เงินคืน

เขียนที่.....[1].....

วันที่.....เดือน.....[2].....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....[3].....อายุ.....ปี ผู้ให้สัญญาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ก่อนออกจากราชการดำรงตำแหน่ง.....สำนัก/กอง.....องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/เมืองพัทยา/องค์การบริหารส่วนตำบล..... ผู้ยื่นเรื่องราวขอรับเงินบำเหน็จ/บำนาญ ได้ทำหนังสือสัญญาให้ไว้กับ.....[1]..... ผู้รับสัญญา ดังมีข้อความดังต่อไปนี้

1. ตามที่ข้าพเจ้าได้ยื่นเรื่องขอรับเงินบำเหน็จ/บำนาญ และจังหวัด ได้สั่ง.....[1]..... จ่ายเงินบำเหน็จ/บำนาญ ให้ข้าพเจ้า ตามหนังสือ.....[4]..... ลงวันที่.....เป็นเงิน.....บาท.....สตางค์ถ้าปรากฏในภายหลังว่า ข้าพเจ้าได้รับเงินบำเหน็จ/บำนาญ ไปโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิให้ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้รับแจ้งจากทางราชการ

2. หากข้าพเจ้าไม่คืนเงินให้แก่ทางราชการภายในกำหนดเวลาตามข้อ 1 ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางราชการเรียกร้องเงินคืนและค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้น

3. เพื่อเป็นการประกันการปฏิบัติตามสัญญา ข้าพเจ้าขอมอบทรัพย์สินดังที่ระบุไว้ ต่อไปนี้กับ.....[1].....คือ

(1) .....[5].....

(2) .....

(3) .....

และข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะไม่ก่อให้เกิดการรอนสิทธิ หรือภาระผูกพันแก่ทรัพย์สินดังกล่าว

4. ถ้าข้าพเจ้าได้รับเงินบำเหน็จหรือบำนาญ ไปโดยไม่มีสิทธิ เมื่อ.....[1]..... ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ข้าพเจ้าจะนำเงินไปชำระให้.....[1]..... ภายในกำหนด 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าได้รับแจ้ง หากข้าพเจ้าไม่นำเงินไปชำระภายในกำหนด เวลาดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมให้.....[1]..... ดำเนินการบังคับชำระหนี้จากทรัพย์สินดังกล่าวได้ทันทีโดยไม่จำเป็นต้องบอกกล่าว

ในการแจ้งเรื่องใดๆ แก่ข้าพเจ้านั้น หาก.....[1]..... มีหนังสือถึงข้าพเจ้าตามที่อยู่ข้างบนนี้ ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับทราบเรื่องนั้นๆ แล้ว

5. เมื่อ .....[1]..... ได้รับเงินจากการบังคับชำระหนี้ตามข้อ 4 ได้เงินจำนวนสุทธิเท่าใด ให้จัดสรรชำระหนี้ของข้าพเจ้าจนครบ ถ้ามีเงินเหลือ.....[1]..... จะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบเพื่อมารับเงินดังกล่าว หากข้าพเจ้าไม่มารับเงินที่เหลือนี้ภายในเวลา 5 ปี นับตั้งแต่วันที่.....[1].....แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ข้าพเจ้ายินยอมให้เงินที่เหลือนั้นตกเป็นของ.....[1].....

ถ้า.....[1].....ได้รับเงินจากการบังคับชำระหนี้ไม่ครบตามจำนวนที่ข้าพเจ้าได้รับเงินบำเหน็จ/บำนาญไปโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชำระเงินจำนวนที่ขาดอยู่ให้ครบถ้วนทันทีเมื่อได้รับแจ้งจาก.....[1].....

6. .....[1]..... โดย.....
ตำแหน่ง.....ผู้แทน ได้รับมอบทรัพย์สินตามที่ระบุไว้ในข้อ 3 จำนวน.....สิ่ง ไว้ถูกต้องแล้วและจะเก็บรักษาไว้ที่แผนก/ฝ่าย.....สำนัก/ส่วน/กอง..... องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/เมืองพัทยา/องค์การบริหารส่วนตำบล.....จังหวัด.....

หากปรากฏว่าข้าพเจ้าได้ชดใช้หนี้ตามสัญญาถูกต้องครบถ้วนแล้ว หรือในกรณีที่ ข้าพเจ้าไม่ต้องรับผิดชอบชดใช้เงิน.....[1].....จะคืนทรัพย์สินตามข้อ 3 แก่ข้าพเจ้าภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้ายื่นคำขอทรัพย์สินคืน

7. เนื่องจากข้าพเจ้าไม่ได้นำทรัพย์สินมาประกันตามข้อ 3 ข้าพเจ้าได้นำ.....
.....มาเป็นผู้ค้ำประกันการปฏิบัติตามสัญญานี้

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นสองฉบับข้อความตรงกัน เก็บรักษาไว้ที่.....[1]..... หนึ่งฉบับ เก็บไว้ที่ข้าพเจ้าหนึ่งฉบับ ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา
(.....)
ลงชื่อ.....[6].....ผู้รับสัญญา
(.....)
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ

(1) หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่สังกัด (เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล)

(2) วัน เดือน ปี ที่ทำสัญญา

(3) ชื่อผู้ทำสัญญาพร้อมทั้งรายละเอียด

(4) หนังสือสั่งจ่าย บำเหน็จ บำนาญ

(5) ทรัพย์สินต่างๆ ที่นำมาประกัน

(6) หัวหน้าฝ่ายบริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ (เช่น นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี กรณีเทศบาล หรือผู้ได้รับมอบอำนาจฯลฯ)

<u>หนังสือสัญญาค้ำประกัน</u>

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....อัตราเงินเดือน.....บาทอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ขอทำสัญญาค้ำประกันให้ไว้กับ.....[1].....ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ 1 ตามที่.....[2].....ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จ/บำนาญได้ทำหนังสือสัญญาการใช้เงินคืน ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ไว้ต่อ.....[1].....นั้น

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความดังกล่าวโดยตลอดแล้วยินยอมผูกพันตนเป็นผู้ค้ำประกัน.....[2]..... ต่อ .....[1]..... เป็นเงินไม่เกิน.....[3].....บาท

ข้อ 2 หาก.....[2].....ปฏิบัติผิดสัญญาไม่ว่าข้อหนึ่งข้อใดซึ่ง.....[1].....มีสิทธิเรียกให้.....[2].....ชำระหนี้รวมทั้งค่าเสียหายต่างๆ จากหนี้ดังกล่าวจาก.....[2].....ได้แล้วข้าพเจ้ายินยอมชำระเงินตามจำนวนที่เรียกร้องให้แก่.....[1].....ทันทีโดย.....[1].....มิต้องเรียกร้องให้.....[2].....ชำระก่อน

ข้อ 3 ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการค้ำประกันตลอดระยะเวลาที่.....[2].....ต้องรับผิดชอบอยู่ตามหนังสือสัญญาการใช้เงินคืน

ข้อ 4 ข้าพเจ้ายอมรับรู้และยินยอมด้วยในการที่.....[1]..... ได้ผ่อนเวลาหรือผ่อนผันการปฏิบัติตามเงื่อนไขในหนังสือสัญญาการใช้เงินคืนให้แก่.....[2]..... ในทุกกรณี โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

ข้อ 5 หาก .....[2]..... ตกเป็นบุคคลล้มละลายหรือตายหรือกลายเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือสาบสูญ หรือไปเสียจากถิ่นที่อยู่โดยมิได้แจ้งให้.....[1].....ทราบ หรือด้วยเหตุอื่นๆ อันทำให้.....[2]..... ไม่สามารถชำระหนี้ตามหนังสือสัญญาการใช้เงินคืนได้ ข้าพเจ้ายินยอมให้.....[1]..... เรียกร้องเงินทั้งหมดที่.....[2].....ค้างชำระจากข้าพเจ้าได้ทันที

ข้อ 6 ข้าพเจ้าขอแสดงทรัพย์สินที่ข้าพเจ้ามีอยู่โดยปลอดภาระผูกพัน ดังนี้

(1) .....

(2) .....

(3) .....

ข้าพเจ้าจะไม่ก่อหนี้สินหรือภาระผูกพันใดๆ ในทรัพย์สินของข้าพเจ้าตามที่ระบุ ไว้ข้างต้นตลอดระยะเวลาที่สัญญานี้มีผลบังคับอยู่

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

ลงชื่อ.....สามี/ภริยา

(.....)ผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ

(1) หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่สังกัด (เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล)

(2) ชื่อผู้มีสิทธิรับบำเหน็จ/บำนาญ

(3) จำนวนเงินบำเหน็จ หรือจำนวนเงินบำนาญ ถ้าเป็นจำนวนเงินบำนาญ คิดกำหนดระยะเวลา 3 ปี