

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.ท.๑

เรื่องขอรับ

☐ บำเหน็จปกติ

☐ บำนาญปกติ

☐ บำนาญพิเศษ

ชื่อ ชื่อสกุล

ตำแหน่งสุดท้าย 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 เมื่อย้ายหรือโอนตำแหน่งให้ชี้แจงหลักฐานว่า
โอนโดยเจ้ากระทรวง ทบวง กรม หรือโอนย้ายโดยคำสั่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
ขอโอนหรือ เพราะลาออกโดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ
สำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หมายเหตุให้ชัดเจนพร้อมทั้งส่ง
หลักฐานแห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (ถ้ามี)

๖. ให้ลงรายการเมื่อออกจากราชการดังนี้

ก. ออกเพราะเหตุใด

ข. เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ค. อายุ

ง. ได้รับ ☐ เงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ บาท

เงินเพิ่ม (ถ้ามี) เดือนละ บาท

☐ รวมเป็นเงินเดือนละ บาท

๗. ก่อนเข้ารับราชการครั้งนี้ (คืนก่อนวันที่ลงรายการในแบบรายการรับเงินเดือน) เคยรับราชการทาง 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.ที่ได้ลงไว้เป็นการถูกต้องแล้ว ถ้าปรากฏว่า ผิดความจริงและเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานฟ้องร้องข้าพเจ้า ในทางอาญาได้ ข้าพเจ้ามีเวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ ปี

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่

คำเตือน

๑. การลงรายละเอียดในแบบรายการรับเงินเดือน ถ้าผู้ขอมีเวลาราชการอยู่หลายตอน ต้องลงรายการให้ละเอียดทุกตอน จะเว้นตอนหนึ่งตอนใดไม่ได้ เว้นแต่เวลาระหว่างที่ได้เคยพิจารณาคำนวณบำเหน็จหรือบำนาญตามที่ได้กรอกรายการไว้ในข้อ ๗
๒. ในระหว่างเวลาที่ออกจากราชการไปคราวหนึ่งๆ ให้ผู้ขอหมายเหตุ และลงลายมือชื่อรับรองไว้ทุกๆ คราวว่า ได้เคยรับราชการที่ใด และได้เคยออกจากราชการไปเพราะเหตุใด หรือไม่
๓. ผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้รับเงินดังกล่าว ณ ราชการส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น

รายการรับเงินเดือนของ

บ.ท.๒

พ.ศ.	สังกัดและตำแหน่ง	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	หมายเหตุ

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

(ไม่ต่ำกว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระดับ ๕)

หมายเหตุ ผู้ขอรับบำเหน็จบำนาญได้ถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารมาก่อน และภายหลังกลับเข้ารับราชการ หรือในระหว่างรับราชการได้ถูกเกณฑ์เป็นทหาร ให้หมายเหตุให้ทราบว่าได้รับราชการทหารทางกรมใด สังกัดใด จังหวัดใด เลขทะเบียน (สภหหมาย) เท่าใด ทั้งนี้ เพื่อนำเวลาราชการตอนรับราชการทหารมาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้ สำหรับผู้ที่ถูกเกณฑ์เป็นทหารและได้เข้ารับราชการ และลาออกรับราชการแล้ว ภายหลังกลับเข้ารับราชการอีก หรือเข้ารับราชการและได้รับบำเหน็จบำนาญแล้ว และเข้ารับราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต้องหมายเหตุให้ทราบเพราะทางการไม่นำเวลาราชการทหารตอนนี้อมาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้

ใบรับรองสมุดประวัติและเวลาทวิคุณระหว่างประจำปฏิบัติหน้าที่ในเขตที่ได้รับ

ประกาศใช้กฎอัยการศึก

(ผู้รับรองจะต้องเป็นหัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นหรือเทียบเท่าขึ้นไปหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย)

สถานที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ขอรับรองสมุดประวัติและเวลาราชการทวิคุณของ

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. รับรองเวลาราชการทวิคุณ 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) วันลาจก (..... วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการทวิคุณ 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) วันลาจก (..... วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการทวิคุณ 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) วันลาพัก (..... วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการทวิคูณ 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) วันลาพัก (..... วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการทวิคูณ 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) วันลาพัก (..... วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการทวิคูณ 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) วันลาพัก (..... วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการทวิคูณ 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) วันลาพัก (..... วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการทวิคูณ ตาม ๒.๗ รวม ปี เดือน วัน

รวมเป็นเวลาราชการทวิคูณทั้งสิ้น 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

๓. เวลาราชการปกติ

ตั้งแต่วันที่ วัน เดือน ปี

ตั้งแต่วันที่ วัน เดือน ปี

ตั้งแต่วันที่ วัน เดือน ปี

๔. เวลาราชการวิคุณ

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 วัน เดือน ปี

ตั้งแต่วันที่ วัน เดือน ปี

รวมเวลาราชการวิคุณ

หักวันที่มิได้ประจำปฏิบัติราชการในวันที่ประกาศใช้กฎอัยการศึก

หัก วัน ลา พัก ขาด ราชการโดยไม่ได้รับเงินเดือน

คงได้เวลาราชการวิคุณที่แท้จริง

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 ซึ่งคำนวณเห็นว่ายอดเงินที่ต้องจ่ายให้

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.....

ได้รับเงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ.....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.....บาท

ได้รับเงิน 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 สำนักงานทะเบียน..... 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.....

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

๔. ข้าพเจ้ารับรองว่า ทายาทนอกจากที่กล่าวข้างต้น ไม่มีทายาทอื่นใดอีก หากปรากฏ
 ภายหลังว่ามีทายาทอื่นที่มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดของผู้ถึงแก่กรรมร้องคัดค้านหรือแย้งสิทธิ
 ประการใดแล้ว ขอรับผิดชอบใช้ความเสียหายของทางราชการทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ถึงแก่กรรม
 ตลอดจนทายาททั้งหมดไม่เป็นผู้ต้องห้าม ตามความในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
 ส่วนท้องถิ่น 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) สติบัตรของบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่าออก

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (๑)

ข้าพเจ้า..... (๒) เป็น [] ข้าราชการส่วนท้องถิ่น [] ผู้รับบำนาญ
ระดับ.....ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....
อำเภอ.....จังหวัด.....ได้รับ [] เงินเดือนเดือนละ.....(๓) บาท
[] บำนาญเดือนละ.....(๓) บาท ในกรณีข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด
(บุตร สามี หรือภริยา และบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา ๔๗ และมาตรา ๔๘ แห่ง
พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ
บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับ
บำเหน็จตกทอด โดยหนังสือ ฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงิน
บำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม.....(๔).....คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

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

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

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

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาละบัตว์ผู้รับบำเหน็จตกทอดเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ.....(๗).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาละบัตว์ผู้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนาลงวันที่.....ซึ่งให้.....

เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบฉันทะ

(.....)

วันที่...../...../.....

- หมายเหตุ ๑. การขาดลบ ขีดฆ่า หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาละบัตว์ผู้รับบำเหน็จตกทอดให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
๒. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [] ที่ใช้
๓. หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ให้ทำขึ้น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันเก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา ๑ ฉบับ อีกฉบับหนึ่ง ส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติ สำหรับผู้รับบำนาญ ให้เก็บไว้ที่ราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดผู้เบิกบำนาญ ๑ ฉบับ

คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาละบัตว์ผู้รับบำเหน็จตกทอด

- (๑) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาละบัตว์ผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (๒) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา
- (๓) ให้ระบุเงินเดือน บำนาญ ที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา
- (๔) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดได้ไม่เกิน ๓ คน
- (๕) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด
- (๖) กรณีละบัตว์ผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคนให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย 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 การขอรับเงินบำเหน็จตกทอด และเงินช่วยเหลือในฐานะเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ 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.....

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

ลำดับ	รายการ	อัตราบำนาญ ที่ได้รับอนุญาต		งดเบิก		คงเบิก		หมายเหตุ
๑.	เดือน นาย ก. เงินเพิ่มบำนาญ บำนาญปกติเหตุ ทุพพลภาพ							
๒.	นาย ข. เงินเพิ่มบำนาญ บำนาญปกติเหตุสูงอายุ							
๓.	นาย ค. เงินเพิ่มบำนาญ บำนาญปกติเหตุ รับราชการนาน							
๔.	นาย ง. เงินเพิ่มบำนาญ บำนาญพิเศษ							
๕.	นาย จ. เงินเพิ่มบำนาญ บำเหน็จตกทอด							
๖.	นาย ฉ.							
	รวมทั้งสิ้น							

ลงชื่อ.....ผู้เบิก

(.....)

ตำแหน่ง.....

ทะเบียนจ่ายเงินบำเหน็จบำนาญ

บ.ท.๘

ลำดับ	ตำแหน่ง	นาม	อัตราบำเหน็จ บำนาญ		งดเบิก ภายหลัง		ลดและปรับ		คงเบิก		วัน เดือน ปี	ลงนาม ผู้รับ	รายการจ่าย		จำนวนราย
													วันจ่าย	จำนวนเงิน	
๑.	บำนาญปกติเหตุ ทดแทน	เดือน นาย ก. เงินเพิ่มบำนาญ													
๒.	บำนาญปกติเหตุ ทุพพลภาพ	นาย ข. เงินเพิ่มบำนาญ													
๓.	บำนาญปกติเหตุ สูงอายุ	นาย ค. เงินเพิ่มบำนาญ													
๔.	บำนาญปกติเหตุ รับราชการนาน	นาย ง. เงินเพิ่มบำนาญ													
๕.	บำนาญพิเศษ	นาย จ. เงินเพิ่มบำนาญ													
๖.	บำเหน็จตกทอด	นาย ฉ.													
เบิกฎีกาค่าตอบแทนที่.....															
รวม															

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ การลงทะเบียนจ่ายต้องคัดรายนามตามลำดับในใบแทรกฎีกาค่าตอบแทนที่ขอเบิกมาลง เมื่อจ่ายแล้วต้องลง วัน เดือน ปี จ่ายในช่องหน้านามผู้รับเงิน
ทุกรายแล้ว รวมยอดจ่ายวันหนึ่งก็รายเป็นเงินจำนวนเท่าใด กรอกไว้ในช่องรายการจ่าย

หนังสือมอบฉันทะ

บ.ท.๙

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....

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

รหัสไปรษณีย์.....ได้มอบฉันทะให้.....เป็นผู้เบิกและ

รับเงินแทนข้าพเจ้า คือเงิน.....

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

พ.ศ..... เป็นต้นไป จนกว่าจะแจ้งให้ทราบเป็นอย่างอื่น และถ้ามีเหตุจะต้องคืนเงิน

ที่ได้รับมาทั้งหมดหรือแต่บางส่วน ข้าพเจ้ายินยอมที่จะคืนเงินนั้นให้

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้า.....ผู้มีนามข้างต้นนี้ได้ลงลายมือหรือ

พิมพ์ลายนิ้วมือให้ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ณ วัน เดือน ปี ที่กล่าวข้างต้นนี้

(ลายมือชื่อผู้มอบฉันทะ).....

(.....)

(ลายมือชื่อพยาน).....

(.....)

(ลายมือชื่อพยาน).....

(.....)

คำรับ

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

(ลายมือชื่อผู้รับมอบฉันทะ).....

(.....)

(ลายมือชื่อพยาน).....

(.....)

(ลายมือชื่อพยาน).....

(.....)

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ 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. 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
ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายใน
ระหว่างที่รับบำนาญ และทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชบัญญัติ
บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญ
ข้าราชการส่วนท้องถิ่น และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของ
ราชการส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่.....
ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อผู้รับบำนาญ).....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นที่จ่ายบำนาญหากมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ ให้ส่งหนังสือดังกล่าวไปยังราชการส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ด้วย

๒. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือในภายหลัง ให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิม และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

๓. การขาดลบ ตก เดิม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

๔. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำสมุดเพื่อบันทึกการยื่นหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ทุกครั้ง

**แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือ
กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือต่อ (หัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดของผู้ตาย).....

เนื่องจากความตายของ.....ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อ.....

ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือในฐานะ

[] เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ

[] 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 คิดเป็นเงินช่วยเหลือพิเศษสามเท่า.....บาท
- ได้ถึงแก่ความตาย ☐ โดยเหตุปกติเนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ).....
เมื่อ.....
- ☐ เนื่องจากสภพและมืสำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวง -
มหาดไทย สันนิษฐานไว้ตามกฎหมายบำเหน็จบำนาญ ตามคำสั่ง
ที่.....ลงวันที่.....
- ☐ เนื่องจากสภพและมืคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสภพ
ตามคำสั่งของศาล.....หมายเลขคดี.....
ลงวันที่.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

- ☐ หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ได้แก่.....
- ☐ สำเนารณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง
- ☐ สำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
- ☐ สำเนาคำสั่งของศาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ
ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น
และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น
และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ แต่อย่างใดตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือ
ที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการส่วนท้องถิ่น
ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑. กรณีผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญ
ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในลำดับเดียวกันมีหลายคน

๑.๑ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้น
รวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือด้วย

๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยเหลือ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

๒. ให้ส่วนราชการส่วนท้องถิ่นผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคล
ดังกล่าวในข้อ ๓๐ เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย เป็นต้น

๓. การยื่นขอรับเงินช่วยเหลือ ให้ยื่นได้ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่เจ้าบ้านอายุถึงแก่ความตาย

หนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหาร

ส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา หรือองค์การบริหารส่วนตำบล)

ตำแหน่ง ระดับ

สังกัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา หรือองค์การบริหารส่วนตำบล)

อำเภอ จังหวัด ได้รับเงินเดือน เดือนละ บาท

ขอแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ

และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐

ประกอบพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะอันเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕

ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่

ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

(ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ พยาน

(.....)

(ลงชื่อ พยาน

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ ตามหนังสือ

แสดงเจตนา ลงวันที่ ซึ่งให้ เป็นผู้มีสิทธิ

รับเงินช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

(ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ส่วนราชการที่ตนสังกัด เพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติ หรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วยและให้มีการบันทึกการแสดงเจตนาไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติด้วย

๒. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินพิเศษแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินพิเศษในภายหลังให้ทำหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดและให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

๓. การชดเชย ตก เดิม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

**แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือ
กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือ
ต่อ (หัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดของผู้ตาย).....
เนื่องจากความตายของ.....ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อ.....

ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือในฐานะ

[] เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ

[] 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 ตามคำสั่ง
ที่.....ลงวันที่.....

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

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่าง ๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

- ☐ หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๑ ได้แก่.....
- ☐ สำเนาธนบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง
- ☐ สำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
- ☐ สำเนาคำสั่งของศาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ ประกอบพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จบำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกับ พ.ศ. ๒๕๓๕ และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ แต่อย่างไรก็ตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดเชยค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการส่วนท้องถิ่น ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑. กรณีผู้มีสิทธิในลำดับเดียวกันมีหลายคน

๑.๑ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้นรวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือด้วย

๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยเหลือ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

๒. ให้ส่วนราชการส่วนท้องถิ่นผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคลผู้มีสิทธิ เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย เป็นต้น

๓. การยื่นขอรับเงินช่วยเหลือ ให้ยื่นได้ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ซึ่งมีสิทธิรับเงินเดือนตาย

ทะเบียนตรวจจ่ายบำเหน็จบำนาญ
(ชื่อราชการส่วนท้องถิ่น).....

ป.ท.๑๑

ลำดับ	ตำแหน่ง	รายชื่อ	อัตรา บำเหน็จ บำนาญ	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	หมายเหตุ
๑.	บำนาญปกติ เหตุทดแทน	นาย ก. เงินเพิ่ม บำนาญ														คำสั่ง จังหวัด ที่ ลว.
๒.	บำนาญปกติ เหตุทุพพลภาพ	นาย ข. เงินเพิ่ม บำนาญ														
๓.	บำนาญปกติ เหตุสูงอายุ	นาย ค. เงินเพิ่ม บำนาญ														
๔.	บำนาญปกติ เหตุรับราชการ นาน	นาย ง. เงินเพิ่ม บำนาญ														
๕.	บำนาญพิเศษ	นาย จ. เงินเพิ่ม บำนาญ														

หมายเหตุ การลงทะเบียนตรวจจ่ายต้องบันทึกคำสั่งตลอดจนสิทธิที่ได้รับด้วย

แบบรับรองดำรงชีวิตอยู่

บ.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.....สตางค์
 เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ 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. ๒๕๔๓ 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 ๑๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ เดือนละ.....บาท
 เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่) พ.ศ. เดือนละ.....บาท
 รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท
 ได้รับเงินเดือนดังกล่าวครั้งสุดท้ายประจำเดือน.....พ.ศ.....
 ไปจากราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....
 และขอไปรับราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....
 ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

ผู้รับบำนาญ

(.....)

ปิดรูปถ่าย

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

๑. ผู้รับบำนาญครั้งแรกที่ท้องถิ่น.....อำเภอ.....
 จังหวัด..... โดยมีเวลาราชการ.....ปี
๒. รับบำเหน็จดำรงชีพแล้ว จำนวน.....บาท จ่ายจาก กบท. บาท
 จ่ายจากเงินอุดหนุน.....บาท เมื่อวันที่.....จากท้องถิ่น.....
๓. รับบำเหน็จดำรงชีพกรณีอายุ ๖๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน.....บาท
 จ่ายจาก กบท. 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.....บาท

เงินเพิ่ม (ถ้ามี).....บาท รวมเดือนละ.....บาท รับจริง.....บาท

ขณะนี้ข้าพเจ้าเป็นผู้ ☐ ถูก ☐ ไม่ถูก

ทำผิดวินัยหรือทำผิดคดีอาญา เรื่อง.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ถ้าลาออกเพราะป่วย ให้แนบใบตรวจโรคของแพทย์ที่ทางราชการรับรองเสนอไปด้วย
ว่าเป็นโรคอะไร

ชื่อราชการส่วนท้องถิ่น

งบเดือนรายรับ-จ่าย เงินบำเหน็จบำนาญประจำเดือน.....พ.ศ.....

ป.ท.๑๕

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

ตามบันทึกนี้ ๑. ขอรับรองว่าได้จ่ายบำเหน็จบำนาญ รวมทั้งสิ้น.....บาท.....สตางค์ ลงชื่อ.....ปลัดเทศบาล
 ๒. เหลือจ่ายส่งคืนคลัง รวมทั้งสิ้น.....บาท.....สตางค์ ลงชื่อ.....สมุห์บัญชี

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 (ไม่รวมเงินเพิ่มจากบำนาญ
ร้อยละ ๒๕ และเงิน ช.ค.บ.)๔. ข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ จำนวน.....บาท
(ไม่เกิน ๑๕ เท่าของเงินบำนาญตามข้อ ๓ และไม่เกินสองแสนบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ท้องถิ่น.....อำเภอ.....จังหวัด.....

[illegible]

หมายเหตุ ให้บันทึกจำนวนเงินบำเหน็จดำรงชีพกรณีผู้รับบำนาญอายุ ๖๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ลงในช่องหมายเหตุในตาราง

หนังสือรับรองและขอรับบำเหน็จดำรงชีพกรณีผู้รับบำนาญอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอรับบำเหน็จดำรงชีพกรณีผู้รับบำนาญอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

เรียน(๑)

ข้าพเจ้า นาย/นาง /นางสาว/ยศ.....(๒)

หมายเลขประจำตัวประชาชน

วัน/เดือน/ปีเกิด.....ปัจจุบันอายุ ปี อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่.....

ถนน ตำบล อำเภอ..... จังหวัด

ปัจจุบันรับบำนาญจาก อบจ./ เทศบาล / เมืองพัทยา/ อบต.

ตำบล อำเภอ..... จังหวัด

เป็นข้าราชการบำนาญส่วนท้องถิ่นประเภท ☐ ครู
☐ ข้าราชการถ่ายโอน ตำแหน่ง ☐ ครู
☐ ตำแหน่งอื่น
☐ ตำแหน่งอื่น

ได้รับบำนาญ เดือนละ บาท (ไม่รวมเงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ 25 และ เงิน ช.ค.บ.)

ซึ่งเป็นผู้ที่ ☐ รับเงินบำเหน็จดำรงชีพ ๒๐๐,๐๐๐ บาท แล้ว

☐ ยังไม่ได้รับเงินบำเหน็จดำรงชีพ ๒๐๐,๐๐๐ บาท และขอรับรองว่า ไม่เป็นบุคคลที่มี
 กรณีหรือต้องหาว่ากระทำความผิดทางวินัยหรืออาญาก่อนออกจากราชการ และกรณีหรือคดียังไม่ถึงที่สุด
 ขอรับบำเหน็จดำรงชีพครั้งนี้ จำนวน บาท

(.....)

ลงชื่อ ผู้รับบำนาญ

ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้ว ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว / ยศ

..... เป็นผู้มิสิทธิได้รับบำเหน็จดำรงชีพ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง (๓)

หมายเหตุ: (๑) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๒) ชื่อผู้ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ (ผู้รับบำนาญ)

(๓) ผู้อำนวยการ/หัวหน้าส่วนการคลังของ อบจ./เทศบาล/เมืองพัทยา/ อบต. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย