

คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับบำเหน็จบำนาญ ของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

จัดทำโดย
งานการเจ้าหน้าที่ สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลปงน้อย
อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

คำนำ

บำเหน็จบำนาญพนักงาน/ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๐๐ ตราขึ้นเพื่อให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่น อันได้แก่ ข้าราชการส่วนจังหวัด พนักงานเทศบาล พนักงานสุขาภิบาล และพนักงานส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ. ๒๔๙๙ ได้รับสิทธิประโยชน์ด้านบำเหน็จบำนาญในทำนองเดียวกันกับข้าราชการพลเรือนที่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. ๒๔๙๔ และแก้ไขเพิ่มเติมปัจจุบันพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมล่าสุดได้แก่พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๕๖

สำนักปลัด งานการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบงน้อย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับบำเหน็จบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นแนวทางการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นจะได้รับ และจะเป็นประโยชน์กับส่วนราชการ คณะผู้บริหาร พนักงานส่วนตำบลและผู้ที่เกี่ยวข้อง และขอขอบคุณหนังสืออ้างอิง กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหนังสือสั่งการเอกสารหลักฐานอ้างอิงต่าง ๆ มา ณ โอกาสนี้ เป็นอย่างสูง

งานการเจ้าหน้าที่
สำนักปลัด
ตุลาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	๑
บทที่ ๒ สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จบำนาญ	๒
- สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จบำนาญ	๒
- หลักเกณฑ์ทั่วไปเกี่ยวกับบำเหน็จบำนาญปกติ	๒
- ประเภทของบำเหน็จบำนาญปกติ	๓
- เวลาราชการและการนับเวลาราชการปกติ	๔
- การนับเวลาราชการวิคุณ	๕
บทที่ ๓ สิทธิเกี่ยวกับเงินบำเหน็จ บำนาญ ของพนักงานส่วนท้องถิ่น	๖
- เงินเดือนที่ใช้สำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญ	๖
- มีสิทธิเงินบำเหน็จ บำนาญ มี ๘ อย่าง	๖
- สิทธิทุกสิทธิต้องเข้าเหตุ ๔ เหตุ อย่างใดอย่างหนึ่ง ถึงจะมีสิทธิ	๗
บทที่ ๔ แนวทางปฏิบัติ การขอรับบำเหน็จบำนาญปกติ	
- การขอรับบำเหน็จบำนาญปกติ	๘
- แบบพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	๘
บทที่ ๕ บทสรุป	๕๓

บทที่ ๑

บทนำ

บำเหน็จบำนาญพนักงาน/ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๐๐ ทราบขึ้นเพื่อให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่นอื่นได้แก่ ข้าราชการส่วนจังหวัด พนักงานเทศบาล พนักงานสุขาภิบาล และพนักงานส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๔๙ ได้รับสิทธิประโยชน์ด้านบำเหน็จบำนาญในทำนองเดียวกับข้าราชการพลเรือนที่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔ และแก้ไขเพิ่มเติมปัจจุบันพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมล่าสุด ได้แก่พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๕๖

นอกจากพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว ยังมีระเบียบกฎหมายที่กำกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับบำเหน็จบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่นอีกหลายฉบับ อาทิ กฎกระทรวงกำหนดอัตราและวิธีการรับบำเหน็จดำรงชีพ พ.ศ. ๒๕๔๘ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๒ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๑๖) พ.ศ. ๒๕๕๕ ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับระยะเวลาในการคืนบำเหน็จข้าราชการส่วนท้องถิ่น

บทที่ ๒

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จบำนาญ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จบำนาญ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จ บำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น เป็นสิทธิประโยชน์ที่ให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่รับราชการครบ ๑ ปีบริบูรณ์ โดยเมื่อพ้น หรือออกจากราชการด้วยเหตุและระยะเวลา ตามที่กฎหมายกำหนด จะมีสิทธิได้รับเงินตอบแทนจากการปฏิบัติหน้าที่ สิทธิประโยชน์ดังกล่าวประกอบด้วย

๑) บำเหน็จปกติ

๒) บำนาญปกติ

๓) บำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพ หรือบำเหน็จพิเศษ (จ่ายให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ต้องพ้นจากราชการ เพราะเหตุทุพพลภาพอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ นอกเหนือจากสิทธิในการรับบำเหน็จบำนาญปกติ)

๔) บำนาญพิเศษ (จ่ายให้แก่ทายาท กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นเสียชีวิตระหว่างการปฏิบัติหน้าที่เสี่ยงภัย หรือนอกพื้นที่ตั้งสำนักงาน)

๕) บำเหน็จดำรงชีพ

๖) บำเหน็จตกทอด (จ่ายให้แก่ทายาทกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่น หรือผู้รับบำนาญที่เสียชีวิต หรือกรณีไม่มีทายาทตามกฎหมาย ให้ส่วยแก่บุคคลที่เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับบำนาญที่เสียชีวิต แสดงเจตนาไว้)

๗) เงินเพิ่มจากเงินบำนาญ

๘) เงินช่วยพิเศษ (จ่ายให้แก่บุคคลที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับบำนาญเสียชีวิตหรือกรณีไม่มีทายาทตามกฎหมาย ให้จ่ายแก่บุคคลที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับบำนาญที่เสียชีวิตแสดงเจตนาไว้)

๙) เงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญ (ช.ค.บ.)

หลักเกณฑ์ทั่วไปเกี่ยวกับบำเหน็จบำนาญปกติ

๑) สิทธิในบำเหน็จหรือบำนาญเป็นสิทธิเฉพาะตัวโอนไม่ได้ และก่อนออกจากราชการต้องได้รับเงินคืนจากเงินงบประมาณเงินเดือนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

๒) ข้าราชการส่วนท้องถิ่นไม่มีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญปกติ ได้แก่

➢ ผู้ถูกไล่ออกจากราชการเพราะมีความผิด

➢ ผู้ซึ่งมีเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญไม่ครบหนึ่งปีบริบูรณ์

๓) สิทธิในการขอรับบำเหน็จบำนาญปกติมีอายุความรวม ๓ ปี

๔) ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่พ้นหรือออกจากราชการ โดยมีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญปกติด้วยเหตุตามความในมาตรา ๑๒ คือ เหตุทุพพลภาพ เหตุสูงอายุ และเหตุรับราชการนาน

➢ กรณีเวลาราชการ (รวมทวีคูณ) ไม่ถึง ๑๐ ปีบริบูรณ์ มีสิทธิได้บำเหน็จ

➢ กรณีเวลาราชการ (รวมทวีคูณ) ตั้งแต่ ๑๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสิทธิได้บำนาญ

➢ กรณีที่มีสิทธิได้บำนาญ จะยื่นคำขอรับบำเหน็จแทนก็ได้

๕) ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ลาออกจากราชการด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญปกติด้วยเหตุตามความในมาตรา ๑๒

- กรณีมีเวลาราชการ (รวมวันหยุด) ครบ ๑๐ ปีบริบูรณ์แล้ว มีสิทธิได้รับบำเหน็จ
 - ถ้ามีเวลาราชการ (รวมวันหยุด) ไม่ครบ ๑๐ ปี ไม่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญใด ๆ เลย
- ๖) เมื่อได้แจ้งการคำนวณบำเหน็จบำนาญปกติให้ผู้มีสิทธิรับทราบล่วงหน้า ๒ ปีแล้ว ให้ถือว่า การคำนวณนั้นเป็นอันเด็ดขาด

ประเภทของบำเหน็จบำนาญปกติ

ข้าราชการส่วนท้องถิ่นมีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญปกติ ด้วยเหตุใดเหตุหนึ่ง ตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

๑) เหตุทดแทน

กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งออกจากราชการเพราะเลิกหรือยุบตำแหน่ง หรือไปดำรงตำแหน่งทางการเมือง หรือซึ่งมีคำสั่งให้ออกโดยไม่มีความผิด ซึ่งกรณีการออกจากราชการด้วยเหตุทดแทน จะมีได้ก็ต่อเมื่อกรณีราชการสั่งให้ออกจากราชการเท่านั้น ไม่ใช่ลาออกด้วยความสมัครใจของตนเอง

๒) เหตุทุพพลภาพ

กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ป่วยเจ็บทุพพลภาพ ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจแสดงความเห็นว่า ไม่สามารถที่จะรับราชการในตำแหน่งหน้าที่ซึ่งปฏิบัติอยู่นั้นต่อไปได้ การออกจากราชการด้วยเหตุนี้จะเป็นกรณีที่ลาออกเองหรือทางราชการสั่งให้ออกก็ได้

๓) เหตุสูงอายุ

กรณีที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว ต้องพ้นจากราชการเพราะเกษียณอายุ หรือกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นมีอายุครบ ๕๐ ปีบริบูรณ์แล้ว ประสงค์จะลาออกจากราชการ และผู้มีอำนาจสั่งอนุญาตให้ลาออกจากราชการเพื่อรับบำเหน็จบำนาญเหตุสูงอายุได้

๔) เหตุรับราชการนาน

กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญครบ ๓๐ ปีบริบูรณ์แล้ว มีสิทธิที่จะลาออกจากราชการด้วยเหตุรับราชการนาน กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่มีเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญครบ ๒๕ ปีบริบูรณ์แล้ว ประสงค์จะลาออกจากราชการและผู้มีอำนาจสั่งอนุญาตให้ลาออกจากราชการเพื่อรับบำเหน็จบำนาญเหตุรับราชการนานได้

เวลาราชการและกานับเวลาราชการปกติ

๑) การขึ้นจากราชการเนื่องจากเกษียณอายุ

กฎหมายกำหนดให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว เป็นอันพ้นจากราชการเมื่อสิ้นปีงบประมาณที่อายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์นั้น โดยให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นเจ้าหน้าที่ควบคุมเกษียณอายุของข้าราชการส่วนท้องถิ่น และให้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ควบคุมเกษียณอายุยื่นบัญชีรายชื่อข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จบำนาญซึ่งจะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไปต่อคณะกรรมการกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

๒) การนับเวลาเพื่อคำนวณอายุของบุคคล

การนับอายุให้เริ่มนับนับแต่วันที่เกิด ตามมาตรา ๑๖ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เช่นกรณีเกิดวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๔๖ จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๙๖ และเป็นผลให้บุคคลผู้นั้นพ้นจากราชการ ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๙๖ สำหรับผู้ที่เกิดวันที่ ๒ ตุลาคม จะครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในวันที่ ๓ ตุลาคม ดังนั้น จะเกษียณอายุราชการในวันที่ ๓๐ กันยายนของปีถัดไป จึงทำให้มีสิทธิรับราชการต่อไปได้อีก ๑ ปี

๓) การนับเวลาราชการ

➢ การนับเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญให้นับแต่วันรับราชการและรับเงินเดือนจากเงินงบประมาณประเภทเงินเดือน แต่ต้องไม่ก่อนวันที่มีอายุครบ ๑๘ ปีบริบูรณ์เป็นต้นไป

➢ ผู้ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนทหารกองประจำการตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหาร ให้มีสิทธินับเวลาราชการตั้งแต่วันขึ้นทะเบียนกองประจำการเป็นเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญ

➢ กรณีที่มีการลาป่วย หรือลา หรือต้องพักราชการได้รับอนุญาตให้รับเงินเดือนเต็มเมื่อคำนวณบำเหน็จบำนาญให้นับเหมือนเต็มเวลาราชการ และในกรณีที่ได้รับอนุญาตให้รับเงินเดือนไม่เต็ม เมื่อคำนวณบำเหน็จบำนาญให้นับเวลาตามส่วนแห่งเงินเดือนที่ได้รับ และถ้าไม่ได้รับอนุญาตให้รับเงินเดือน จะไม่นับเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญ แต่ทั้งนี้ มิได้หมายความว่ารวมถึงผู้ที่มิได้อยู่รับราชการด้วยเหตุที่ถูกลงทัณฑ์ทางวินัยตามกฎหมายว่าด้วยวินัยข้าราชการ

➢ กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งรับการคัดเลือกหรือสอบคัดเลือกให้ไปทำงานหรือศึกษาวิชาในต่างประเทศ และให้นับเวลาดังกล่าวสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญในระหว่างนั้นเหมือนเต็มเวลาราชการ

➢ เวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญให้นับแต่จำนวนปีเศษของปีถ้าถึงครึ่งปี (๖ เดือน) ให้นับเป็น ๑ ปี และสำหรับเดือนหรือวัน ให้คำนวณตามวิธีการจ่ายเงินเดือน และให้นับ ๑๒ เดือนเป็น ๑ ปี สำหรับจำนวนวัน ถ้ามีรวมกันหลายระยะให้นับ ๓ วันเป็น ๑ เดือน

การนับเวลาราชการชั่วคราว

๑) ข้าราชการส่วนท้องถิ่น มีสิทธินับเวลาราชการที่ปฏิบัติราชการเป็นชั่วคราว ดังนี้

➢ กรณีที่กระทำหน้าที่ตามที่กระทรวงกลาโหมกำหนดระหว่างเวลาที่มีการรบหรือการสงคราม หรือมีการปราบจลาจล หรือในระหว่างที่มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินให้นับเวลาราชการที่ปฏิบัติราชการตามคำสั่งชั่วคราว

➢ กรณีที่มีการประกาศใช้กฎอัยการศึกในเขตพื้นที่ใด ให้คณะรัฐมนตรีมีอำนาจพิจารณาให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งประจำปฏิบัติหน้าที่อยู่ในเขตที่ได้ประกาศใช้กฎอัยการศึคนับเป็นชั่วคราว

➢ ถ้าผู้ใดมีเวลาราชการชั่วคราวในเวลาเดียวกันหลายประการ ให้นับเวลาระหว่างนั้นเป็นชั่วคราวแต่ประการเดียว

๒) ประกาศใช้กฎอัยการศึก บวรกรณีได้มีการประกาศใช้ทั่วประเทศ แต่มาลี้ได้มีการยกเลิก และคงใช้ประกาศกฎอัยการศึกต่อไปเป็นบางพื้นที่

ประกาศใช้กฎอัยการศึกทั่วประเทศ มีดังนี้

❖ ตั้งแต่วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๑๙ ถึงวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๒๐ รวม ๓ เดือน

❖ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ ถึงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๓๕ รวม ๒ เดือน ๘ วัน

ประกาศใช้กฎอัยการศึกบางพื้นที่มีเวลา จากจังหวัดนั้น ๆ ที่มีการประกาศใช้กฎอัยการศึก

❖ ตั้งแต่วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๓๔ ถึงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๑

รวม ๗ ปี ๒ เดือน ๑๐ วัน

❖ ตั้งแต่วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๑ ถึงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๓

รวม ๒ ปี - เดือน ๓ วัน

❖ ตั้งแต่วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๔๗ ถึงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๔๘

รวม ๑ ปี ๖ เดือน ๑๗ วัน

❖ ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๔๗ ถึงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๔๘

รวม ๑ ปี ๕ เดือน ๒๖ วัน

การนับเวลาราชการชั่วคราวที่แท้จริง ต้องหักวันที่มิได้ปฏิบัติราชการประจำในวันที่ประกาศใช้กฎอัยการศึก เช่น วันลาป่วย วันลาภิกขุ วันลาคลอดบุตร เป็นต้น

บทที่ ๓

สิทธิเกี่ยวกับเงินบำเหน็จ บำนาญ ของพนักงานส่วนท้องถิ่น

เงินเดือนที่ใช้สำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญ

๑) ใช้เงินเดือนเดือนสุดท้ายเป็นเกณฑ์คำนวณ โดยเงินเดือนเดือนสุดท้าย หมายถึงเงินเดือนที่ได้รับจากเงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเงินเดือนเดือนสุดท้ายที่ออกจากราชการรวมทั้งเงินเพิ่มพิเศษสำหรับการสู้รบ แต่ไม่รวมเงินเพิ่มอย่างอื่น ๆ

๒) กรณีพ้นจากราชการเพราะเกษียณอายุ คือ พ้นจากราชการเมื่อสิ้นปีงบประมาณที่อายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ เงินเดือนเดือนสุดท้ายให้หารายรวมถึงเงินเดือนที่ได้เลื่อนในวันสุดท้ายของปีงบประมาณนั้นด้วย แต่ทั้งนี้ การเลื่อนเงินเดือนในวันสุดท้ายของปีงบประมาณนั้น ไม่ก่อให้เกิดสิทธิรับเงินเดือนที่ได้เลื่อน

มีสิทธิเงินบำเหน็จ บำนาญ มี ๘ อย่าง

๑. เงินบำเหน็จปกติ > จ่ายครั้งเดียว > อายุราชการไม่ถึง ๑๐ ปี > ต้องเข้าเหตุ ๕ เหตุถึงมีสิทธิ

> เงินเดือนเดือนสุดท้าย x จำนวนปีเวลาราชการ

๒. เงินบำนาญปกติ > จ่ายเป็นรายเดือน > อายุราชการ ๑๐ ปีขึ้นไป จะรับบำเหน็จ หรือบำนาญก็ได้

> เงินเดือนเดือนสุดท้าย x จำนวนปีเวลาราชการ

๕๐

จำนวนเวลาราชการ ที่ใช้คำนวณบำเหน็จบำนาญนอกจากจะนับเวลาราชการปกติแล้ว ให้นับเวลาทวีคูณเข้าด้วยเพราะถือว่าเป็นเวลาราชการเช่นกัน

๓. เงินบำนาญพิเศษหรือบำเหน็จพิเศษ > กรณีได้รับอันตรายจากการทำงาน > เมทผลลงความเห็นว่าจะไม่สามารถรับราชการต่อไปได้อีก กรณีคำนวณให้กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้กำหนดความเหตุการณืประกอบความพิการหรือทุพพลภาพของผู้นั้น

๔. เงินบำเหน็จตกทอด ๑. > ราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

(เงินเดือนสุดท้าย x เวลาราชการ)

๒. > กรณีรับบำนาญแล้วตาย คิดดังนี้

(บำนาญ + ช.ค.บ. x ๓๐ เท่า - บำเหน็จดำรงชีพ)

การจ่ายบำเหน็จตกทอด

๑. บุตร ให้ได้รับ ๒ ส่วน ถ้าผู้ตายมีบุตร ๓ คนขึ้นไป ให้ได้รับ ๓ ส่วน

๒. สามีหรือภรรยา ให้ได้รับ ๑ ส่วน

๓. บิดา มารดา หรือบิดาหรือมารดาที่มีชีวิตอยู่ให้ได้รับ ๑ ส่วน

๔. ถ้าไม่มี ๑, ๒ และ ๓ ให้จ่ายแก่บุคคลซึ่งผู้ตายได้แสดงเจตนาไว้ ต่อส่วนราชการต้นสังกัด

๕. ถ้าไม่มีทายาทและบุคคล ซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาไว้ให้สิทธิในบำเหน็จตกทอดนั้นเป็นอันยุติ

๕. บำเหน็จดำรงชีพ > จ่ายอยู่ ๒ ครั้ง ครั้งที่แรก (บำนาญ×๑.๕ เท่า) ได้เท่าไร แต่จ่ายไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท

รับครั้งแรกได้ไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๒ เมื่ออายุครบ ๖๕ ปี รับได้อีกไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท

๖. เงินเพิ่มจากเงินบำนาญปกติหรือบำนาญพิเศษ > ๒๕ % สำหรับผู้ที่รับราชการท้องถิ่น ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๕ จะได้รับเพิ่มจากบำนาญอีก ๒๕ % แต่เมื่อรวมกันแล้วต้องไม่สูงกว่าเงินเดือนเดือนสุดท้าย

๗. เงินช่วยเหลือ > คือเงินช่วยเหลือ แบ่งเป็น ๒ กรณี

๑. กรณียังไม่เกษียณอายุ เสียชีวิต = เงินเดือนเดือนสุดท้าย × ๓ เท่า

จ่ายตามหนังสือแสดงเจตนาบรรณตัวผู้รับเงินช่วยเหลือข้าราชการถึงแก่ความตาย

๒. กรณีรับบำนาญแล้วเสียชีวิต = บำนาญ + เงินเพิ่มจากบำนาญ(ถ้ามี) + ช.ค.บ.(ถ้ามี) × ๓ เท่า

จ่ายตามหนังสือแสดงเจตนาบรรณตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ (บท.๑๐)

๘. เงินช่วยเหลือดำรงชีพผู้รับบำนาญ (ช.ค.บ.) > ปัจจุบัน เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ บพ. (ฉบับที่ ๑๕) พ.ศ. ๒๕๔๘ รวมแล้วทั้งสิ้นเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท ถ้าได้รับเงินบำนาญแล้วไม่ถึง ๕,๐๐๐ บาท ให้ได้รับ ช.ค.บ. เพิ่มอีก แต่รวมกันแล้วต้องไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท

สิทธิทุกสิทธิต้องเข้าเหตุ ๔ เหตุ อย่างใดอย่างหนึ่ง ถึงจะมีสิทธิ

๑. บำเหน็จบำนาญเหตุทดแทน > เลิก/ยุบ/ไปดำรงตำแหน่งทางการเมือง (ต้องเป็นกรณีท้องถิ่น)
๒. บำเหน็จบำนาญเหตุทุพพลภาพ > มีใบรับรองแพทย์ว่าไม่สามารถปฏิบัติงานราชการต่อไปได้
๓. บำเหน็จบำนาญเหตุสูงอายุ > ๖๐ ปี เกษียณจากราชการ หรืออายุตัว ๕๐ ปี ผู้มีอำนาจอนุญาต
สั่งให้ลาออกได้
๔. บำเหน็จบำนาญเหตุรับราชการนาน > คือต้องมีอายุราชการตั้งแต่ ๓๐ ปี หรือ ๒๕ ปี ต้องมีหนังสือ
อนุญาตให้ออกจากราชการได้

บทที่ ๔

แนวทางปฏิบัติ การขอรับบำเหน็จบำนาญปกติ

การขอรับบำเหน็จบำนาญปกติ

- ๑) ผู้ประสงค์จะขอรับบำเหน็จบำนาญปกติ ต้องยื่นเรื่องต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนสังกัดครั้งสุดท้าย ตามแบบ บ.พ.๑ (ผู้มีสิทธิเป็นผู้ยื่นด้วยตนเอง) และแบบ บ.พ.๒ พร้อมทั้งสำเนาคำสั่ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุ หรือแต่งตั้งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น รวม ๓ ชุด
- ๒) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการขอรับบำเหน็จบำนาญ รวบรวมหลักฐานที่เกี่ยวข้องเสนอจังหวัด ภายใน ๑๕ วันนับแต่วันที่ได้รับเรื่อง พร้อมแนบคำขอผลการตรวจสอบบำเหน็จบำนาญ ดังนี้
 - (๑) สมุดประวัติหรือบัตรประวัติข้าราชการส่วนท้องถิ่น
 - (๒) ใบรับรองสมุดประวัติ อัตราเงินเดือน เงินเพิ่ม (ถ้ามี) และสภาพวิฤตระหว่างประจำปฏิบัติหน้าที่ในเขตที่ได้ประจำใช้กฎอัยการศึกตาม แบบ บ.พ.๓
 - (๓) สำเนาคำสั่งเลื่อนเงินเดือนเดือนสุดท้ายก่อนออกราชการ สำหรับผู้ที่ครบเกษียณอายุให้ใช้สำเนาคำสั่งเลื่อนเงินเดือนในวันที่ ๓๐ กันยายน ของปีที่พ้นจากราชการ
 - (๔) สำเนาคำสั่งที่ให้ออก หรืออนุญาตให้ลาออกจากราชการ แล้วแต่กรณี
 - (๕) สำหรับผู้ที่ลาออกจากราชการเพราะเหตุพหุผลภาพ ต้องมีต้นฉบับหรือสำเนามงกุฎลายโนแสดง ความเห็นของแพทย์ที่ทางราชการรับรอง ซึ่งตรงและให้ความเห็นเห็นว่า ไม่สามารถจะรับราชการหน้าที่ได้ต่อไป
 - (๖) หลักฐานการมีสิทธิได้นับเวลาวิฤต
 - สำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กระทรวงกลาโหมกำหนด ต้องเป็นเอกสารที่รับรองโดยกรมการเดินกลาโหม กระทรวงกลาโหม
 - สำหรับผู้ปฏิบัติราชการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ ต้องเป็นเอกสารที่รับรองโดยกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน
 - สำหรับผู้ปฏิบัติราชการลับหรือปฏิบัติราชการตามแผนป้องกันประเทศหรือปฏิบัติราชการอื่น ต้องเป็นเอกสารตามแบบที่กระทรวงกลาโหมขอทำความตกลงกับกระทรวงมหาดไทย หรือความที่แจ้งให้กระทรวงมหาดไทยทราบแล้ว

(๗) หลักฐานการพิจารณาขององค์กรกลางบริหารงานบุคคลราชการส่วนท้องถิ่น (ก.ล. หรือ ก.ท. หรือ ก.อบต. จังหวัด หรือ ก.เมืองพัทยา)

- สำหรับผู้ที่มีกรณีถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรงก่อนออกจากราชการ ซึ่งมีคำสั่งปลดออก หรือเสมือนลาออกเพื่อประกอบการใช้สิทธิขอรับบำเหน็จบำนาญ
- สำหรับผู้ที่ถูกสั่งให้ออกจากราชการเพราะหย่อนความสามารถ และมีสิทธิขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยเหตุทดแทน
- สำหรับผู้ที่ออกจากราชการโดยมีกรณีหรือต้องหาว่ากระทำผิดวินัยก่อนออกจากราชการ หรือมีกรณีต้องหาว่ากระทำผิดทางอาญา และกรณียังไม่ถึงที่สุด ให้มีการประกันด้วยบุคคลหรือทรัพย์สิน

แบบพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑. บ.พ.๑. แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ
๒. บ.พ.๒. แบบรายการรับเงินเดือน
๓. บ.พ.๓. ใบรับรองสมุดประวัติและเวลาทำงานระหว่างประจำปฏิบัติหน้าที่ในเขตที่ได้รับประกาศใช้กฎอัยการศึก
๔. บ.พ.๔. แบบคำนวณการตรวจสอบบำเหน็จบำนาญ
๕. บ.พ.๕. แบบขอรับบำเหน็จทดแทน
๖. แบบหนังสือแสดงเจตนาว่าจะรับบำเหน็จทดแทน

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.พ.๑

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 เมื่อย้ายหรือโอนตำแหน่งให้ชี้แจงหลักฐานว่า
โอนโดยเจ้ากระทรวง ทบวง กรม หรือโอนย้ายโดยคำสั่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
ขอโอนหรือ เพราะลาออกโดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วยข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ
สำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริงค. 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. ก่อนเข้ารับราชการครั้งหลังนี้ (คือนก่อนวันที่ลงรายการในแบบรายการรับเงินเดือน) 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 ถ้าปรากฏว่า ผิดความจริงและเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานฟ้องร้องข้าพเจ้า ในทางอาญาได้ ข้าพเจ้ามีเวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ ปี

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่

คำเตือน

๑. การลงรายละเอียดในแบบรายการรับเงินเดือน ถ้าผู้ขอมีเวลาราชการอยู่หลายตอน ต้องลงรายการให้ละเอียด ทุกตอน จะเว้นตอนหนึ่งตอนใดไม่ได้ เว้นแต่เวลาระหว่างที่ได้เคยพิจารณาคำนวณบำเหน็จหรือบำนาญ ตามที่ได้กรอกรายการไว้ในข้อ ๗
๒. ในระหว่างเวลาที่ออกจากราชการไปคราวหนึ่งๆ ให้ผู้ขอหมายเหตุ และลงลายมือชื่อรับรองไว้ทุกๆ คราวว่า ได้เคย รับราชการที่ได้ และได้เคยออกจากราชการไปเพราะเหตุใด หรือไม่
๓. ผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้รับเงินดังกล่าว ณ ราชการส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น

บ.พ. ๓

**ใบรับรองสมุดประวัติและเวลาทวิคูณระหว่างประจำปฏิบัติหน้าที่ในเขตที่ได้รับ
ประกาศใช้กฎอัยการศึก**
(ผู้รับรองจะต้องเป็นหัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นหรือเทียบเท่าขึ้นไปหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย)

สถานที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ขอรับรองสมุดประวัติและเวลาราชการทวิคูณของ

ตำแหน่งสังกัดราชการส่วนท้องถิ่น

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. รับรองเวลาราชการทวิคูณ 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) วันลาพัก (..... วัน) รวม เดือน วัน

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

คงเหลือเวลาราชการทวิคูณ 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 (ทิวาราชาอาณาจักร ตั้งแต่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๐๑ ถึง ๒๘ ตุลาคม ๒๕๐๘
รวม ๗ ปี – เดือน ๙ วัน)

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน

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

คงเหลือเวลาราชการทวิคูณ ตาม ๒.๔ รวม เดือน วัน

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

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน

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

คงเหลือเวลาราชการทวิคูณ ตาม ๒.๕ รวม เดือน วัน

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

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน

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

คงเหลือเวลาราชการทวิคูณ ตาม ๒.๗ รวม ปี เดือน วัน

รวมเป็นเวลาราชการทวิคูณทั้งสิ้น รวม ปี เดือน วัน

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

บ.ท.๔

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. 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

ตั้งแต่วันที่

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.....อยู่
บ้านเลขที่.....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.....รับบำนาญ
ครั้งสุดท้ายจากราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....(ก่อนรับบำนาญ
ข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด.....จังหวัด.....ตำแหน่ง
.....)

ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามมรณ
บัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับเงินบำนาญ
เดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาทได้รับเงิน ช.ค.บ. ตาม
ระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละบาท

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

๒. คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....ได้สมรส
กันเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามใบสำคัญการสมรสเลขที่.....ออก ณ สำนัก
ทะเบียน..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....(ถ้าเป็นภริยาหรือสามีซึ่ง
สมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์คือ ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๔๗๘ ให้ส่งใบรับรองของผู้ที่

เชื่อถือได้ไปด้วย ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๘ เป็นต้นมา ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียนสมรสไปด้วย ข้าพเจ้ามีบุตรกับผู้ตาย รวม.....คน คือ

(๑).....เกิดวันที่...../...../.....

(๒).....เกิดวันที่...../...../.....

(๓).....เกิดวันที่...../...../.....

(๔).....เกิดวันที่...../...../.....

(๕).....เกิดวันที่...../...../.....

๓. บิดาผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....อยู่
บ้านเลขที่.....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 ขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของทางราชการทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ถึงแก่กรรมตลอดจนทายาททั้งหมดไม่เป็นผู้ต้องห้าม ตามความในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ มาตรา ๕๒, ๕๓, ๕๔ และมาตรา ๕๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐ มาตรา ๖ พร้อมหนังสือนี้ข้าพเจ้าได้ส่ง

(๑) สำเนารณบัตร

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๓) ใบสำคัญการสมรส

(๔) หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามี หรือบุตรแล้วแต่กรณี)

(๕) สุตบัตรของบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่าออก

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (๑)

ข้าพเจ้า..... (๒) เป็น [] ข้าราชการส่วนท้องถิ่น [] ผู้รับบำนาญระดับ
.....ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....อำเภอ
.....จังหวัด.....ได้รับ [] เงินเดือนเดือนละ.....(๓) บาท [] บำนาญ
เดือนละ.....(๓) บาท ในกรณีข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร สามี หรือ
ภรรยา และบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา ๔๗ และมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติ
บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ
ข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด โดย
หนังสือ 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 โดยได้แสดงเจตนาใหม่
ตามหนังสือแสดงเจตนาลงวันที่.....ซึ่งให้.....

.....เป็นผู้มีสิทธิ
รับบำเหน็จตกทอดเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบฉันทะ
(.....)

วันที่...../...../.....

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

หนังสือรับรองการใช้เงินค้ำประกันทางราชการ

บ.พ.๖

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือในฐานะเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... 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.....

ป.ท.๗

ใบแทรกเบิกเงินบำเหน็จบำนาญค่าตอบแทนภูิกษาที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ลงชื่อ.....ผู้เบิก
(.....)

ตำแหน่ง.....

ทะเบียนจ่ายเงินบำนาญบำเหน็จบำนาญ

ป.ท.๘

ลำดับ	ตำแหน่ง	นาม	อัตราบำนาญ 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 การลงทะเบียนจ่ายต้องตัดรายนามตามลำดับในใบแทรกฎีกาค่าตอบแทนที่ขอเบิกมาลง เมื่อจ่ายแล้วต้องลง วัน เดือน ปี จ่ายในช่องหน้าผู้รับเงิน
ทุกรายแล้ว รวดยอดจ่ายวันหนึ่งก็รายเป็นเงินจำนวนเท่าใด กรอกไว้ในช่องรายการจ่าย

หนังสือมอบฉันทะ

บ.ท.๙

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....ตั้ง
 บ้านเรือนอยู่ที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....ได้มอบฉันทะให้.....เป็นผู้เบิกและรับเงินแทน
 ข้าพเจ้า คือเงิน.....ซึ่งรายการส่วนท้องถิ่น
จังหวัด.....ได้อนุญาตแก่ข้าพเจ้า ตั้งแต่ประจำเดือน.....พ.ศ.....เป็น
 ต้นไป จนกว่าจะแจ้งให้ทราบเป็นอย่างอื่น และถ้ามีเหตุจะต้องคืนเงินที่ได้รับมาทั้งหมดหรือแต่บางส่วน
 ข้าพเจ้ายินยอมที่จะคืนเงินนั้นให้

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้า.....ผู้มีนามข้างต้นนี้ได้ลงลายมือหรือพิมพ์
 ลายนิ้วมือให้ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ณ วัน เดือน ปี ที่กล่าวข้างต้นนี้
 (ลายมือชื่อผู้มอบฉันทะ).....

(.....)

(ลายมือชื่อพยาน).....

(.....)

(ลายมือชื่อพยาน).....

(.....)

คำรับ

ข้าพเจ้า.....ตั้ง
 บ้านเรือนอยู่ที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....ยินยอมเป็นผู้รับมอบฉันทะแทน.....ในอันที่จะ
 ทำการตามหนังสือมอบฉันทะฉบับนี้ และถ้ามีเหตุที่จะต้องคืนเงินที่ได้รับมาทั้งหมดหรือแต่บางส่วน
 ข้าพเจ้ายินยอมที่จะคืนเงินนั้นให้

(ลายมือชื่อผู้รับมอบฉันทะ).....

(.....)

(ลายมือชื่อพยาน).....

(.....)

(ลายมือชื่อพยาน).....

(.....)

บ.พ.๑๐

หนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่น(องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล).....ก่อนรับบำนาญ
เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง.....ระดับ

.....สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด

.....ได้รับเงินบำนาญเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจากเงิน
บำนาญร้อยละ ๒๕ 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.....บาทขอแสดง

เจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างที่รับ
บำนาญ และทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ

ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้า

ประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่.....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. การชุดลบ ตก เติม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

๔. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำสมุดเพื่อบันทึกการยื่นหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ทุกครั้ง

**แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือ
กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือ ต่อ (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. 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) พ.ศ. เดือนละ.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท คิดเป็นเงินช่วยเหลือสามเท่า.....บาท

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

เมื่อ.....

- ☐ เนื่องจากสูญหายและมีสำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย สันนิษฐานไว้ตามกฎหมายบำเหน็จบำนาญ ตามคำสั่งที่.....ลงวันที่.....
- ☐ เนื่องจากสาบสูญและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญ ตามคำสั่งของศาล.....หมายเลขคดี.....ลงวันที่.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

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

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ แต่อย่างไรก็ตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการส่วนท้องถิ่น ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ
(.....)

- หมายเหตุ ๑. กรณีผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในลำดับเดียวกันมีหลายคน
- ๑.๑ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้นรวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือด้วย
- ๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยเหลือ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด
๒. ให้ส่วนราชการส่วนท้องถิ่นผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคลดังกล่าวในข้อ ๓๐ เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย เป็นต้น
๓. การยื่นขอรับเงินช่วยเหลือ ให้ยื่นได้ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่เจ้าบำนาญถึงแก่ความตาย

หนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล
เมืองพัทยา หรือองค์การบริหารส่วนตำบล) ตำแหน่ง ระดับ
.....สังกัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา หรือองค์การ
บริหารส่วนตำบล) อำเภอ จังหวัด ได้รับเงินเดือน เดือนละ
..... บาทขอแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายใน
ระหว่างรับราชการ 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

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ ตามหนังสือ
แสดงเจตนา ลงวันที่ ซึ่งให้เป็นผู้มีสิทธิ
รับเงินช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

(ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา
(.....))

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ส่วนราชการที่ตนสังกัด เพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติ หรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วยและให้มีการบันทึกการส่งเจตนาไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติด้วย

๒. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินพิเศษแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินพิเศษในภายหลัง ให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

๓. การขาดลบ ตก เดิม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ 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.....
- ☐ เนื่องจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้ประกาศการกระทำความผิด
มหาดไทย สันนิษฐานไว้ตามกฎหมายบำเหน็จบำนาญ ตามคำสั่ง
ที่.....ลงวันที่.....
- ☐ เนื่องจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้ประกาศการกระทำความผิด
มหาดไทย สันนิษฐานไว้ตามกฎหมายบำเหน็จบำนาญ ตามคำสั่ง
ที่.....ลงวันที่.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

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

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๐๐ ประกอบพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จบำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกับ พ.ศ. ๒๕๓๕ และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ แต่อย่างไรก็ตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการส่วนท้องถิ่น ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ
(.....)

- หมายเหตุ ๑. กรณีผู้มีสิทธิในลำดับเดียวกันมีหลายคน
- ๑.๑ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้นรวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือด้วย
 - ๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยเหลือ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด
 ๒. ให้ส่วนราชการส่วนท้องถิ่นผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคลผู้มีสิทธิ เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย เป็นต้น
 ๓. การยื่นขอรับเงินช่วยเหลือ ให้ยื่นได้ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ซึ่งมีสิทธิรับเงินเดือนตาย

ทะเบียนตรวจจ่ายบำนาญ

(ชื่อราชการส่วนท้องถิ่น).....

ป.ท.๑๑

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

หมายเหตุ การลงทะเบียนตรวจจ่ายต้องบันทึกคำสั่งตลอดจนสิทธิที่ได้รับด้วย

แบบรับรองดำรงชีวิตอยู่

บ.พ.๑๒

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า.....ข้าราชการประจำ ระดับ.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
.....จังหวัด.....ขอรับรองว่า
.....ซึ่งเวลานี้อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/
แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....ยังดำรงชีวิตอยู่แต่ไม่สามารถ
ไปแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ได้เพราะ.....
.....
.....

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

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕

หนังสือสำคัญจ่ายเงินบำนาญครั้งสุดท้าย

บ.พ.๑๓

หนังสือสำคัญนี้แสดงว่าผู้รับบำนาญชื่อ.....ซึ่งรับ

บำนาญด้วยเหตุ.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อยู่ทางราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....ใน

อัตราบำนาญเดือนละ.....บาท.....สตางค์เงินเพิ่ม

จากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาท.....สตางค์เงิน 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

ได้รับเงินดังกล่าวครั้งสุดท้ายประจำเดือน.....พ.ศ.....ไป

จากราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....และขอ

ไปรับราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....ตั้งแต่วันที่

.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับบำนาญ

ปิดรูปถ่าย

ท.

๑. ผู้รับบำนาญรับบำนาญครั้งแรกที่ท้องถิ่น.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โดยมีเวลาราชการ.....ปี

๒. รับบำเหน็จดำรงชีพแล้ว จำนวน.....บาท จ่ายจาก ก.บ.ท.....บาท

จ่ายจากเงินอุดหนุน.....บาท เมื่อวันที่.....จากท้องถิ่น.....

แบบหนังสือขอลาออกจากราชการส่วนท้องถิ่น

บ.ท.๑๔

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาออกจากราชการ

เรียน

ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอลาออกจากราชการส่วนท้องถิ่นเพราะ.....

.....จึงเรียนมาเพื่อขอ

อนุญาตลาออกจากราชการส่วนท้องถิ่นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....งาน.....กอง.....สังกัด

.....จังหวัด.....ได้รับเงินเดือนเดือนสุดท้าย.....บาทเงินเพิ่ม (ถ้า

มี).....บาท รวมเดือนละ.....บาท รับจริง.....บาท

ขณะนี้ข้าพเจ้าเป็นผู้ ☐ ถูก ☐ ไม่ถูก

ทำผิดวินัยหรือทำผิดคดีอาญา เรื่อง.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ถ้าลาออกเพราะป่วย ให้แนบใบตรวจโรคของแพทย์ที่ทางราชการรับรองเสนอไปด้วย
ว่าเป็นโรคอะไร

ชื่อรายการส่วนท้องถิ่น

งบเดือนรายรับ-จ่าย เงินบำนาญประจำเดือน.....พ.ศ..... บ.พ.๑๕

รายรับ				รายจ่าย						
วันเดือนปี	ฎีกาคำตอบแทนที่	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					
				๕.	บำนาญปกติเหตุทุพพลภาพ นาย จ. เงินเพิ่มบำนาญ บำนาญพิเศษ					
	รวมทั้งสิ้น				รวมทั้งสิ้น					

ตามบันทึกนี้ ๑. ขอรับรองว่าได้จ่ายบำนาญ 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.....ขอยื่นเรื่อง
 ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ 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

.....
 (.....)

ท้องถิ่น.....อำเภอ.....จังหวัด.....

[illegible]

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.....บาทเงินเพิ่มอื่นๆ.....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

แบบบอกเลิกรับบำนาญเพื่อขอต่อเวลาราชการของผู้รับบำนาญตามกฎหมายบำนาญ
บำนาญข้าราชการซึ่งกลับเข้ารับราชการเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น

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.....บาทเงินเพิ่มอื่นๆ

.....บาท รวม.....บาทได้รับบำนาญในอัตรา

เดือนละ.....บาท ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ทาง

.....จังหวัด.....กอง.....กรม

.....กระทรวง.....

๒. ข้าพเจ้าได้กลับเข้ารับราชการเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นในตำแหน่ง.....งาน

.....กอง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น(องค์การ

บริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล)อำเภอ

.....จังหวัด.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับเงินเดือน

.....บาท เงินเพิ่มอื่นๆ.....บาท รวม.....บาท

ดังมีรายละเอียดในประวัติย่อที่แนบมาพร้อมนี้แล้ว

๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้บอกเลิกรับบำนาญเพื่อขอต่อเวลาราชการ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ให้อื่นแบบบอกเลิกรับบำนาญถึงหัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัด เพื่อเสนอผู้มีอำนาจ
อนุมัติต่อไป

ใบมอบฉันทะ

เขียนที่.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (๑)
 ข้าพเจ้า.....เป็น [] ข้าราชการส่วนท้องถิ่น [] ผู้รับบำนาญระดับ
ตำแหน่ง.....สังกัดราชการ
 ส่วนท้องถิ่น.....อำเภอ.....จังหวัด
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์.....ขอมอบฉันทะให้.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่
 ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เป็น
 ผู้ดำเนินการยื่นหนังสือแสดงเจตนาเปลี่ยนตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดและบันทึกการเปลี่ยนแปลงเพื่อยกเลิก
 หนังสือแสดงเจตนาฉบับเดิมแทนข้าพเจ้าตามหนังสือแสดงเจตนาลงวันที่.....ที่แนบมา
 พร้อมนี้

ลงชื่อ.....ผู้มอบฉันทะ
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบฉันทะ
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

- หมายเหตุ ๑. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวของผู้มอบฉันทะและผู้รับมอบฉันทะพร้อมกับรับรอง
 สำเนาถูกต้องด้วย
 ๒. ให้เก็บหนังสือฉบับนี้ไว้ร่วมกับหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
 ฉบับที่ยื่นไว้ต่อราชการส่วนท้องถิ่น

แบบคำขอรับเงินบำเหน็จลูกจ้างประจำ

ชื่อลูกจ้างประจำ.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เริ่มเข้ารับ
ราชการ (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.....วันเวลา
ราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ).....เดือน.....วันรวมเวลา
ราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน).....เดือน.....วันพิเศษแล้วเป็น
เวลาราชการ (เวลาทำงาน).....เดือนค่าจ้างเดือนสุดท้าย
.....บาทคำนวณเป็นเงินบำเหน็จจำนวน
.....บาทข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จจำนวน
.....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

แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือต่อ (หัวหน้าฝ่ายบริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น เจ้าสังกัดของผู้ตาย)

.....เนื่องจากความตายของ.....

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

โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือในฐานะ

- ☐ เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ
- ☐ เป็นบุคคลตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลสำหรับลูกจ้างของ องค์การบริหารส่วนตำบล 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.....สังกัด

หน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ☐ องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....

☐ เทศบาล.....

☐ เมืองพัทยา.....

☐ องค์การบริหารส่วนตำบล.....

จังหวัด.....

อัตราค่าจ้างครั้งสุดท้ายเดือนละ หรือวันละ หรือชั่วโมงละ.....บาทรวมเป็น

เงินที่ได้รับทั้งสิ้นเดือนละ.....บาทคิดเป็นเงินช่วยเหลือ

พิเศษ (๓ เท่า) ของอัตราค่าจ้าง.....บาท

ได้ถึงแก่ความตาย ☐ โดยเหตุปกติ เนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ).....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ เนื่องจากสาเหตุ และมีความสงสัยว่าเป็นบุคคลสาเหตุตามคำสั่ง

ศาล.....หมายเลขคดี.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

- ☐ หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล สำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่.....
- ☐ สำเนามรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง
- ☐ สำเนาคำสั่งศาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัดเรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล สำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใด ตามระเบียบฯ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดเชยค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการ ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ตามที่อยู่ข้างต้นนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

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

๑.๑ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ของทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้น รวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือด้วย

๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยเหลือ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทย กำหนด

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

หนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....)

เขียนที่.....
วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เป็นลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....
.....กอง.....สังกัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/
เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล).....จังหวัด.....ได้รับค่าจ้างเดือน
ละ หรือวันละ หรือชั่วโมงละ.....บาท รวมเป็นเงินที่ได้รับทั้งสิ้นเดือนละ
.....บาท ขอแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่าใน
กรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ (ทำงาน) และทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้อง
จ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามนัยประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด เรื่อง
มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลสำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล ข้าพเจ้า
ประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน
.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด
.....รหัสไปรษณีย์.....

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

- หมายเหตุ ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นที่ลูกจ้าง
ประจำทำงานอยู่
๒. ให้ระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ
ในภายหลัง ให้ทำหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิม
และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย
๓. การชุดลบ ตกเติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับ
เงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
๔. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำสมุดเพื่อบันทึกการยื่นหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนา
ระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ทุกครั้ง

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนของลูกจ้างประจำแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)
.....ว่าการขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ และเงินช่วยพิเศษในฐานะเป็น
ทายาทของผู้ตาย (ลูกจ้างประจำ) ชื่อ.....ชื่อสกุล.....ตำแหน่ง
.....ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถูกต้องและครบถ้วน
แล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิ โดยชอบด้วยกฎหมายของ
ผู้ตายเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้น
ทั้งสิ้นคืนให้แก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางหน่วยการบริหาร
ราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

แบบการส่งเงินสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ส่วนตำบล)

ที่/.....

องค์การบริหารส่วนตำบล.....

ถนน.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การส่งเงินสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวแลกเงิน/เช็ค/ตราพดธนาการ.....สาขา.....

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

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด

.....ได้จัดส่งเงินจำนวน.....บาท (.....)โดยตัวแลกเงิน/

เช็ค/ตราพดธนาการ.....สาขา.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน

.....พ.ศ.....เพื่อสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ก.บ.ท.) ประจำปี

งบประมาณ พ.ศ..... ตามรายละเอียด ดังนี้

๑. รายได้ตามงบประมาณทั่วไป (ไม่รวมรายได้จากพันธบัตร เงินกู้ เงินที่มีผู้อุทิศให้

หรือเงินอุดหนุน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... ..บาท

๒. ตั้งจ่ายสมทบกองทุนฯ ในอัตราร้อยละหนึ่ง ..บาท

๓. หักไว้จ่ายทางหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบล ..บาท

๔. คงเหลือนำส่งกองทุนฯ ..บาท

(.....)

เมื่อสำนักงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ได้รับเงินจำนวนดังกล่าวไว้ถูกต้องแล้ว โปรดตอบ

รับและส่งใบเสร็จรับเงิน ให้องค์การบริหารส่วนตำบล.....ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....

ส่วนการคลัง

โทร.....

ตัวอย่าง

แบบการส่งเงินสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ส่วนตำบล)

ที่ จบ ๗๔๒๐๒/๗๙

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลมะขาม
ถนนเฉลิมพระเกียรติ ร.๙ จบ ๒๒๑๕๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๕๐

เรื่อง ส่งเงินสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

อ้างถึง หนังสือที่ มท ๐๘๐๘.๕/ว๖ ลงวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เช็คนาคากรุงเทพ สาขาจันทบุรี เลขที่ #๐๑๑๙๒๙๑ จำนวน ๑๓๔,๒๒๒ บาท จำนวน ๑ ฉบับ
 ๒. ประมาณการรายรับตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๐
 จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง องค์การบริหารส่วนตำบลมะขาม ได้จัดส่งเงินจำนวน ๑๓๔,๒๒๒ บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันสองร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน) โดยเช็คนาคากรุงเทพ สาขาจันทบุรี เลขที่ #๐๑๑๙๒๙๑ ลงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๐ เพื่อสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ก.บ.ท.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามรายละเอียด ดังนี้

- | | |
|---|------------------------|
| ๑. ประมาณการรายรับตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๐ | |
| (ไม่รวมรายได้จากพันธบัตร เงินกู้ เงินที่มีผู้อุทิศให้ หรือเงินอุดหนุน) ๑๓,๔๒๒,๒๐๐.- | บาท |
| ๒. เงินสมทบ ก.บ.ท. ในอัตรา ๑% | เป็นเงิน ๑๓๔,๒๒๒.- บาท |
| ๓. หักไว้จ่ายเป็นเงินบำเหน็จตกทอด เป็นเงิน | - บาท |
| ๔. คงเหลือนำส่งสมทบ ก.บ.ท. | เป็นเงิน ๑๓๔,๒๒๒.- บาท |

เมื่อสำนักงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ได้รับเงินจำนวนดังกล่าวไว้ถูกต้องแล้ว โปรดตอบรับและส่งใบเสร็จรับเงิน ให้องค์การบริหารส่วนตำบลมะขามด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายบัณฑิต ยุตินิช)

รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลมะขาม

รักษาราชการแทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลมะขาม

ส่วนการคลัง

โทร. ๐-๓๙๓๘-๙๕๓๔-๗ ต่อ ๑๕

โทรสาร ๐-๓๙๓๘-๙๕๓๔-๗ ต่อ ๑๔

หนังสือสัญญาการใช้เงินคืน

เขียนที่..... (๑)

วันที่.....เดือน..... (๒)พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... (๓)อายุ.....ปี ผู้ให้สัญญาอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต
.....จังหวัด.....ก่อนออกจากราชการ
ดำรงตำแหน่ง.....สำนัก/กอง.....องค์การบริหารส่วนจังหวัด/
เทศบาล/เมืองพัทยา/องค์การบริหารส่วนตำบล..... ผู้ยื่นเรื่องราวขอรับเงินบำเหน็จ/
บำนาญ ได้ทำหนังสือสัญญาไว้กับ..... (๑) ผู้รับสัญญา ดังมีข้อความดังต่อไปนี้

๑. ตามที่ข้าพเจ้าได้ยื่นเรื่องขอรับเงินบำเหน็จ/บำนาญ และจังหวัด ได้สั่ง
..... (๑) จ่ายเงินบำเหน็จ/บำนาญ ให้ข้าพเจ้า ตามหนังสือ..... (๔) ลงวันที่
.....เป็นเงิน.....บาท.....สตางค์ถ้าปรากฏใน
ภายหลังว่า ข้าพเจ้าได้รับเงินบำเหน็จ/บำนาญ ไปโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ
ให้ทางราชการภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้รับแจ้งจากทางราชการ

๒. หากข้าพเจ้าไม่คืนเงินให้แก่ทางราชการภายในกำหนดเวลาตามข้อ ๑ ข้าพเจ้ายินยอมให้
ทางราชการเรียกเงินคืนและค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้น

๓. เพื่อเป็นการประกันการปฏิบัติตามสัญญา ข้าพเจ้าขอมอบทรัพย์สินดังที่ระบุไว้ ต่อไปนี้
กับ..... (๑) คือ

(๑) (๔)

(๒)

(๓)

และข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะไม่ก่อให้เกิดการรอนสิทธิ หรือภาระผูกพันแก่ทรัพย์สินดังกล่าว

๔. ถ้าข้าพเจ้าได้รับเงินบำเหน็จหรือบำนาญ ไปโดยไม่มีสิทธิ เมื่อ..... (๑) ได้แจ้ง
ให้ข้าพเจ้าทราบ ข้าพเจ้าจะนำเงินไปชำระให้..... (๑) ภายในกำหนด
๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าได้รับแจ้ง หากข้าพเจ้าไม่นำเงินไปชำระภายในกำหนด เวลาดังกล่าว ข้าพเจ้า
ยินยอมให้..... (๑) ดำเนินการบังคับชำระหนี้จากทรัพย์สินดังกล่าวได้ทันทีโดยไม่
จำเป็นต้องบอกกล่าว

ในการแจ้งเรื่องใดๆ แก่ข้าพเจ้านั้น หาก..... (๑)
มีหนังสือถึงข้าพเจ้าตามที่อยู่ข้างบนนี้ ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับทราบเรื่องนั้นๆ แล้ว

๕. เมื่อ (๑) ได้รับเงินจากการบังคับชำระหนี้ตามข้อ ๔ ได้เงิน
จำนวนสุทธิเท่าใด ให้จัดสรรชำระหนี้ของข้าพเจ้าจนครบ ถ้ามีเงินเหลือ..... (๑) จะแจ้งให้
ข้าพเจ้าทราบเพื่อมารับเงินดังกล่าว หากข้าพเจ้าไม่มารับเงินที่เหลือนี้ภายในเวลา ๕ ปี นับตั้งแต่วันที่
..... (๑) แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ข้าพเจ้ายินยอมให้เงินที่เหลือนั้นตกเป็นของ.....
(๑)

ถ้า..... (๑) ได้รับเงินจากการบังคับชำระหนี้ไม่ครบตาม
จำนวนที่ข้าพเจ้าได้รับเงินบำเหน็จ/บำนาญไปโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชำระเงินจำนวนที่ขาดอยู่ให้
ครบถ้วนทันทีเมื่อได้รับแจ้งจาก..... (๑)

๖. (๑) โดย..... ตำแหน่ง
ผู้แทน ได้รับมอบทรัพย์สินตามที่ระบุไว้ในข้อ ๓ จำนวน
สิ่ง วัสดุถูกต้องแล้วและจะเก็บรักษาไว้ที่แผนก/ฝ่าย.....สำนัก/ส่วน/กอง
 องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/เมืองพัทยา/องค์การ
 บริหารส่วนตำบล.....จังหวัด.....

หากปรากฏว่าข้าพเจ้าได้خذใช้หนี้ตามสัญญาถูกต้องครบถ้วนแล้ว หรือในกรณีที่ ข้าพเจ้าไม่
 ต้องรับผิดชอบชดใช้เงิน..... (๑)จะคืนทรัพย์สินตามข้อ ๓ แก่ข้าพเจ้าภายใน
 ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้ายื่นคำขอทรัพย์สินคืน

๗. เนื่องจากข้าพเจ้าไม่ได้นำทรัพย์สินมาประกันตามข้อ ๓ ข้าพเจ้าได้นำ.....
มาเป็นผู้ค้ำประกันการปฏิบัติตามสัญญา

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นสองฉบับข้อความตรงกัน เก็บรักษาไว้ที่..... (๑) หนึ่ง
 ฉบับ เก็บไว้ที่ข้าพเจ้าหนึ่งฉบับ ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา
 (.....)

ลงชื่อ..... (๒)ผู้รับสัญญา
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

หมายเหตุ

(๑) หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่สังกัด (เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล
 เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล)

(๒) วัน เดือน ปี ที่ทำสัญญา

(๓) ชื่อผู้ทำสัญญาพร้อมทั้งรายละเอียด

(๔) หนังสือส่งจ่าย บำเหน็จ บำนาญ

(๕) ทรัพย์สินต่างๆ ที่นำมาประกัน

(๖) หัวหน้าฝ่ายบริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ
 (เช่น นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี กรณีเทศบาล
 หรือผู้ได้รับมอบอำนาจ ฯลฯ)

หนังสือสัญญาค้ำประกัน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....อัตราเงินเดือน.....บาทอยู่

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต

.....จังหวัด.....ขอทำสัญญาค้ำประกัน

ให้ไว้กับ.....^(๑).....ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ ๑ ตามที่.....^(๒).....ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จ/บำนาญได้ทำ
หนังสือสัญญาการใช้เงินคืน ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ไว้ต่อ
.....^(๑).....นั้น

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความดังกล่าวโดยตลอดแล้วยินยอมผูกพันตนเป็นผู้ค้ำประกัน
.....^(๒).....ต่อ.....^(๑).....เป็นเงินไม่
เกิน.....^(๓).....บาท

ข้อ ๒ หาก.....^(๒).....ปฏิบัติผิดสัญญาไม่ว่าข้อหนึ่งข้อใดซึ่ง
.....^(๑).....มีสิทธิเรียกให้.....^(๒).....ชำระหนี้รวมทั้ง
ค่าเสียหายต่างๆ จากหนี้ดังกล่าวจาก.....^(๒).....ได้แล้วข้าพเจ้ายินยอม
ชำระเงินตามจำนวนที่เรียกร้องให้แก่.....^(๑).....ทันทีโดย.....
.....^(๑).....ไม่ต้องเรียกร้องให้.....^(๒).....ชำระก่อน

ข้อ ๓ ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการค้ำประกันตลอดระยะเวลาที่.....^(๒).....
.....ต้องรับผิดชอบอยู่ตามหนังสือสัญญาการใช้เงินคืน

ข้อ ๔ ข้าพเจ้ายอมรับรู้และยินยอมด้วยในการที่.....^(๑).....ได้ผ่อน
เวลาหรือผ่อนผันการปฏิบัติตามเงื่อนไขในหนังสือสัญญาการใช้เงินคืนให้แก่.....
.....^(๒).....ในทุกกรณี โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

ข้อ ๕ หาก.....^(๒).....ตกเป็นบุคคลล้มละลายหรือตายหรือ
กลายเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือสาบสูญ หรือไปเสียจากถิ่นที่อยู่โดยมิได้แจ้งให้.....
.....^(๑).....ทราบ หรือด้วยเหตุอื่นๆ อันทำให้.....^(๒).....ไม่
สามารถชำระหนี้ตามหนังสือสัญญาการใช้เงินคืนได้ ข้าพเจ้ายินยอมให้.....^(๑).....เรียกร้อง
เงินทั้งหมดที่.....^(๒).....ค้างชำระจากข้าพเจ้าได้ทันที

ข้อ ๖ ข้าพเจ้าขอแสดงทรัพย์สินที่ข้าพเจ้ามีอยู่โดยปลอดภาระผูกพัน ดังนี้

(๑)

(๒)

(๓)

ข้าพเจ้าจะไม่ก่อหนี้สินหรือภาระผูกพันใดๆ ในทรัพย์สินของข้าพเจ้าตามที่ระบุไว้
ข้างต้นตลอดระยะเวลาที่สัญญานี้มีผลบังคับอยู่

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

ลงชื่อ.....สามี/ภริยา
(.....)ผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ

- (๑) หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่สังกัด (เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล)
- (๒) ชื่อผู้มีสิทธิรับบำเหน็จ/บำนาญ
- (๓) จำนวนเงินบำเหน็จ หรือจำนวนเงินบำนาญ ถ้าเป็นจำนวนเงินบำนาญ คิดกำหนดระยะเวลา ๓ ปี

บทที่ ๕

บทสรุป

บ้านเพื่อบ้านบุญพนักงาน/ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติบ้านเพื่อบ้านบุญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ตราขึ้นเพื่อให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่นอื่นได้แก่ ข้าราชการส่วนจังหวัด พนักงานเทศบาล พนักงานสุขาภิบาล และพนักงานส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๔๔ ได้รับสิทธิประโยชน์ด้านบ้านเพื่อบ้านบุญในทำนองเดียวกับข้าราชการพลเรือนที่มีสิทธิรับบ้านเพื่อบ้านบุญตามพระราชบัญญัติบ้านเพื่อบ้านบุญข้าราชการพ.ศ. ๒๕๔๔ และแก้ไขเพิ่มเติมปัจจุบันพระราชบัญญัติบ้านเพื่อบ้านบุญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมล่าสุด ได้แก่พระราชบัญญัติบ้านเพื่อบ้านบุญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๖๖

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบ้านเพื่อบ้านบุญของข้าราชการส่วนท้องถิ่น

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบ้านเพื่อบ้านบุญ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น เป็นสิทธิประโยชน์ที่ได้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่รับราชการครบ ๑ ปีบริบูรณ์ โดยเมื่อพ้น หรือออกจากราชการด้วยเหตุและระยะเวลา ตามที่กฎหมายกำหนด จะมีสิทธิได้รับเงินตอบแทนจากกรณีที่ปฏิบัติหน้าที่ สิทธิประโยชน์ดังกล่าวประกอบด้วย

- ๑) บ้านเพื่อบ้านบุญ
- ๒) บ้านบุญปกติ
- ๓) บ้านบุญพิเศษ เหตุทุกกรณี หรือบ้านหนี้พิเศษ (จ่ายให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ต้องหันจากราชการ เพราะเหตุทุพพลภาพอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ นอกเหนือจากสิทธิในการรับบ้านเพื่อบ้านบุญปกติ)
- ๔) บ้านบุญพิเศษ (จ่ายให้แก่ทายาท กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นเสียชีวิตระหว่างการปฏิบัติหน้าที่เสี่ยงภัยหรือนอกพื้นที่ตั้งสำนักงาน)
- ๕) บ้านหนี้จัดสร้างชีพ
- ๖) บ้านหนี้จตกทอด (จ่ายให้แก่ทายาทกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่น หรือผู้รับบ้านบุญที่เสียชีวิต หรือกรณีไม่มีทายาทตามกฎหมาย ให้จ่ายแก่บุคคลที่เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับบ้านบุญที่เสียชีวิตแสดงเจตนาไว้)
- ๗) เงินเพิ่มจากเงินบ้านบุญ
- ๘) เงินช่วยเหลือ (จ่ายให้แก่บุคคลที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับบ้านบุญเสียชีวิตหรือกรณีไม่มีทายาทตามกฎหมาย ให้จ่ายแก่บุคคลที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับบ้านบุญที่เสียชีวิตแสดงเจตนาไว้)
- ๙) เงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบ้านบุญ (ช.ค.บ.)