

คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

งานที่ให้บริการ	1. การขอรับบำเหน็จปกติ หรือบำเหน็จรายเดือน ของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)

ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จปกติของลูกจ้างประจำ เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างประจำที่ออกจากการงาน โดยจะต้องมีระยะเวลาทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปีบริบูรณ์ เมื่อพ้นหรือออกจากการงานด้วยเหตุในข้อ 6 (3) ถึง (16) และกรณีทำงานเป็นลูกจ้างประจำไม่น้อยกว่า 5 ปีบริบูรณ์ และลาออกจากการงานด้วยเหตุในข้อ 6 (1) และ (2) ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และกรณีลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิรับบำเหน็จปกติ ซึ่งมีเวลาทำงานตั้งแต่ 25 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จะขอรับเป็นบำเหน็จรายเดือนแทนก็ได้ โดยจ่ายเป็นรายเดือน เริ่มตั้งแต่วันที่ลูกจ้างประจำออกจากการงานจนถึงแก่กรรม

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

1. ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือนพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดครั้งสุดท้าย
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้อง และรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลาประมาณ 3-5 วัน)
3. นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จปกติ หรือบำเหน็จรายเดือน (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ลูกจ้างประจำ (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน) (กรณีการจ่ายบำเหน็จรายเดือน ให้จ่ายในวันเดียวกันกับการจ่ายบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

/ระยะเวลา.....

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 วันทำการนับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับบำเหน็จปกติ หรือบำเหน็จรายเดือน ของลูกจ้างประจำขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

1. แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ หรือบำเหน็จรายเดือน

จำนวน 1 ฉบับ

2. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุเป็นลูกจ้างประจำ

จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

หมายเลขโทรศัพท์ 037-307134

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ หรือบำเหน็จรายเดือน)

แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษและหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

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

รายละเอียดการทำงาน

ปีที่	วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	ค่าจ้าง	หมายเหตุ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ) เดือน วัน
 เวลาราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ) เดือน วัน
 รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน) เดือน วัน
 ปดพิเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน) เดือน
 ค่าจ้างเดือนสุดท้าย บาท
 คำนวณเป็นเงิน ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำเหน็จรายเดือน ☐ บำเหน็จพิเศษ ☐ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 จำนวน บาท
 ข้าราชการรับเงิน ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำเหน็จรายเดือน ☐ บำเหน็จพิเศษ ☐ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 จำนวน บาท

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

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

.....

ลงชื่อ
 (.....)
 วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ

หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
3. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
4. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

งานที่ให้บริการ	2. การขอรับบำเหน็จปกติ และเงินช่วยเหลือ (กรณีลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)

ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จปกติและเงินช่วยเหลือกรณีของลูกจ้างประจำที่ได้ทำงานเป็นลูกจ้างประจำไม่น้อยกว่า 1 ปีบริบูรณ์ ถึงแก่ความตาย ถ้าความตายนั้นมิได้เกิดขึ้นเนื่องจากความประพฤติด้อย่างร้ายแรงของตนเองให้จ่ายเงินบำเหน็จปกติให้แก่ทายาทผู้มีสิทธิได้รับมรดกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ตามข้อ 8 ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำหรับเงินช่วยเหลือจะจ่ายเป็นจำนวน 3 เท่า ของค่าจ้างเต็มเดือน โดยจ่ายให้ทายาทตามหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ ลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย แต่ถ้าผู้ตายมิได้แสดงเจตนาไว้ก็ให้จ่ายแก่บุคคลตามที่ระเบียบกำหนด

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

1. ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จปกติและเงินช่วยเหลือพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ลูกจ้างประจำสังกัดครั้งสุดท้าย
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้อง และรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลาประมาณ 3-5 วัน)
3. นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จปกติ และเงินช่วยเหลือ (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ทายาทผู้มีสิทธิ (ระยะเวลาประมาณ 2 วัน)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

/ระยะเวลา.....

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 วันทำการนับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับบำเหน็จปกติ และเงินช่วยเหลือ (กรณีลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถึงแก่กรรม)

- | | |
|---|--------------|
| 1. แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. หนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5. หนังสือแสดงเจตนาละอายตัวผู้รับเงินช่วยเหลือลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 6. สำเนาใบมรณบัตร สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต สำเนาทะเบียนสมรส/
สำเนาทะเบียนหย่าของคู่สมรส | จำนวน 1 ฉบับ |
| 7. สำเนาใบมรณบัตรของทายาทที่เสียชีวิตแล้ว หรือหนังสือรับรองการตาย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 8. สำเนาทะเบียนสมรสของบิดามารดาผู้เสียชีวิต หรือหนังสือรับรองว่าสมรส
ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 | จำนวน 1 ฉบับ |
| 9. หนังสือรับรองความเป็นบุคคลคนเดียวกัน หรือเอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล (ถ้ามี)
กรณีชื่อตัว - ชื่อสกุล ไม่ตรงตามเอกสารอ้างอิง | จำนวน 1 ฉบับ |
| 10. สำเนาทะเบียนการรับรองบุตร หรือบุตรบุญธรรม หรือสำเนาคำพิพากษาว่าเป็นบุตร | จำนวน 1 ฉบับ |
| 11. สำเนาทะเบียนบ้านของทายาททุกคน | จำนวน 1 ฉบับ |

หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

หมายเลขโทรศัพท์ 037-307134

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

1. แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ
2. หนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
3. แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย
4. หนังสือแสดงเจตนาละอายตัวผู้รับเงินช่วยเหลือลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย

แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษและหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

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

รายละเอียดการทำงาน

ปีที่	วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	คำจ้าง	หมายเหตุ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ) เดือน วัน
 เวลาราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ) เดือน วัน
 รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน) เดือน วัน
 ปักเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน) เดือน
 คำจ้างเดือนสุดท้าย บาท
 คำนวณเป็นเงิน ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำเหน็จรายเดือน ☐ บำเหน็จพิเศษ ☐ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 จำนวน บาท
 ข้าราชการขอรับเงิน ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำเหน็จรายเดือน ☐ บำเหน็จพิเศษ ☐ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 จำนวน บาท

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

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

.....

ลงชื่อ
 (.....)
 วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ

หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
3. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
4. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

ตัวอย่าง

หนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/เมืองพัทยา/องค์การบริหารส่วนตำบล.....)

เขียน

วันที่

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/เมืองพัทยา/องค์การบริหารส่วนตำบล) ว่าการขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ และบำเหน็จตกทอด ในฐานะเป็นทายาทของผู้ตาย (ลูกจ้าง) ชื่อ ชื่อสกุล..... ตำแหน่ง ซึ่งตายเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ถูกต้องและครบถ้วนแล้ว และไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบ ด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหาย ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ ทางหน่วยการบริหารงานราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้ เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

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

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

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

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....รหัสไปรษณีย์

คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

งานที่ให้บริการ	3. การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)

ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอด เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาทของลูกจ้างประจำที่รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่ความตาย โดยจะจ่ายบำเหน็จตกทอดเป็นจำนวน 15 เท่าของบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน แล้วแต่กรณี

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน

1. ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด พร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เบิกบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบความถูกต้อง และรวบรวมหลักฐาน เอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลาประมาณ 3-5 วัน)
3. นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จตกทอด (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ทายาทหรือผู้มีสิทธิ (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 วันทำการนับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

/รายการ.....

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือน หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน ถึงแก่กรรม)

- | | |
|--|--------------|
| 1. แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของราชการส่วนท้องถิ่น (กรณีไม่มีทายาทผู้มีสิทธิ) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. หนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5. สำเนาใบมรณบัตร สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต สำเนาทะเบียนสมรส/ สำเนาทะเบียนหย่าของคู่สมรส | จำนวน 1 ฉบับ |
| 6. สำเนาทะเบียนสมรสของบิดามารดาผู้เสียชีวิต หรือหนังสือรับรองว่าสมรส ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 | จำนวน 1 ฉบับ |
| 7. หนังสือรับรองความเป็นบุคคลคนเดียวกัน หรือเอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล (ถ้ามี) กรณีชื่อตัว - ชื่อสกุล ไม่ตรงตามเอกสารอ้างอิง | จำนวน 1 ฉบับ |
| 8. สำเนาทะเบียนการรับรองบุตร หรือบุตรบุญธรรม หรือสำเนาคำพิพากษาว่าเป็นบุตร | จำนวน 1 ฉบับ |
| 9. สำเนาทะเบียนบ้านของทายาททุกคน | จำนวน 1 ฉบับ |

หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก
หมายเลขโทรศัพท์ 037-307134

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

1. แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ
2. แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของราชการส่วนท้องถิ่น
2. หนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอรับบำเหน็จตกทอด

เรียน (๑)

ข้าพเจ้า เกี่ยวข้องกับผู้ตายโดยเป็น.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... ขอยื่นเรื่องราว ดังต่อไปนี้

๑. ☐ ผู้รับบำเหน็จรายเดือน ☐ ผู้รับบำเหน็จพิเศษรายเดือน ชื่อ.....

ตำแหน่ง..... ตั้งพัก..... จังหวัด.....

☐ รับบำเหน็จรายเดือน ☐ รับบำเหน็จพิเศษรายเดือน เดือนละ..... บาท ตั้งแต่วันที่.....

ได้ถึงแก่กรรมด้วยเหตุ..... เมื่อวันที่.....

ตามมรณบัตรเลขที่..... ลงวันที่..... ออกโดย.....

๒. ผู้ตายสมรสโดยชอบด้วยกฎหมาย จำนวน..... ครั้ง (๒) ดังนี้

๒.๑ คู่สมรส ชื่อ..... ได้สมรสเมื่อวันที่.....

และขาดจากการสมรสเนื่องจาก ☐ ถึงแก่กรรม ☐ หย่า ☐ คำสั่งศาล เมื่อวันที่.....

๒.๒ คู่สมรส ชื่อ..... ได้สมรสเมื่อวันที่.....

และขาดจากการสมรสเนื่องจาก ☐ ถึงแก่กรรม ☐ หย่า ☐ คำสั่งศาล เมื่อวันที่.....

๓. ผู้ตายมีบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย จำนวน คน (๓)

๓.๑ เกิดวันที่.....

๓.๒ เกิดวันที่.....

๓.๓ เกิดวันที่.....

๓.๔ เกิดวันที่.....

๓.๕ เกิดวันที่.....

๔. บิดาของผู้ตายชื่อ (๔) อยู่บ้านเลขที่.....

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

ขณะนี้ ☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม เมื่อวันที่.....

๕. มารดาของผู้ตายชื่อ อยู่บ้านเลขที่.....

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

ขณะนี้ ☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม เมื่อวันที่.....

๖. บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาจะบุตรผู้รับบำเหน็จตกทอด ☐ มี จำนวน..... คน ☐ ไม่มี (๕)

๗. ข้าพเจ้าทำหนังสือรับรองไว้ต่อ (๑)
ว่าข้อความที่ปรากฏในเรื่องราวนี้ถูกต้องตามความเป็นจริงและไม่มีหายาหรือผู้มีสิทธิเหนืออยู่อีก ถ้าปรากฏว่ามีหายา
หรือผู้มีสิทธิเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิที่ได้รับเรื่องไปแล้ว ยินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิและค่าใช้จ่าย
ที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

๘. พร้อมหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ☐ สำเนาโฉนดที่ดิน
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาทะเบียนสมรส
- ☐ หนังสือรับรองหายา (กริยา สามี หรือบุตรแล้วแต่กรณี)
- ☐ อื่น ๆ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้ขอ
(.....)

ลงชื่อ ผู้ขอ (๒)
(.....)

ลงชื่อ ผู้ขอ
(.....)

ลงชื่อ ผู้ขอ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานที่ (ปลัด อปท.)

.....
.....
.....

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ความเห็นของหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น (๑)

.....
.....
.....

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

- (๑) หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนายกเทศมนตรีนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
- (๒) ก. ถ้าเป็นภริยาหรือสามี ซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ คือก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๘ ให้ส่งใบรับรองของผู้ที่เชื่อถือได้ ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๘ เป็นต้นมา ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียนสมรส
- ข. ถ้าขาดจากการสมรส
๑. ควรให้ส่งสำเนามรณบัตร แต่ถ้าไม่สามารถส่งสำเนามรณบัตรได้ ให้ส่งคำร้องของบุคคลที่เชื่อถือได้
 ๒. หย่า
 - ๒.๑ หย่าก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ส่งสำเนานั่งสื่อหย่า หรือคำรับรองของผู้เชื่อถือได้หรือคำรับรองของเจ้าตัวว่าได้หย่าขาดจากการสมรส
 - ๒.๒ สมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หย่าภายหลังประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ส่งสำเนานั่งสื่อหย่า หรือสำเนาทะเบียนหย่า หรือสำเนาคำสั่งศาล
 - ๒.๓ สมรสหลังประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้วหย่า ต้องส่งสำเนาทะเบียนหย่าหรือสำเนาคำสั่งศาล
- (๓) ก. กรณีบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ให้แจ้งเฉพาะบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ในขณะที่ผู้รับบำนาญรายเดือนหรือผู้รับบำนาญพิเศษรายเดือนตาย และให้ส่งสำเนาทะเบียนบ้าน หรือสูติบัตรทุกคน
- ข. กรณีบุตรคนใดตายหลังจากผู้รับบำนาญรายเดือนหรือผู้รับบำนาญพิเศษรายเดือนตาย ให้ส่งสำเนามรณบัตร
- ค. กรณีบุตรบุญธรรม ให้ส่งสำเนารายทะเบียนรับบุตรบุญธรรม
- ง. บุตรที่ศาลสั่งให้เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ให้ส่งสำเนาคำสั่งศาล
- จ. กรณีบุตรที่บิดาจดทะเบียนรับรองเป็นบุตร ให้ส่งสำเนารายทะเบียนรับรองบุตร
- (๔) ก. กรณีบิดามารดาซึ่งสมรสภายหลังประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ส่งสำเนาทะเบียนหย่า หรือสำเนาคำสั่งศาล
- ข. กรณีบิดามารดาตาย ให้ส่งสำเนามรณบัตร หรือคำรับรองของบุคคลที่เชื่อถือได้
- (๕) กรณีผู้ตายไม่มีทายาทที่จะได้รับบำนาญจากทอดตะเพียบบำนาญ ได้แก่ บิดามารดา ญาติหรือภริยา บุตร ไม่มีบุคคลซึ่งได้แสดงเจตนาไว้ ให้ส่งแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำนาญตกทอด หรือหนังสือสำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลดังกล่าว
- (๖) ก. กรณีหาอาชญาผู้มิให้อภัยหลายคน โดยปกติให้ลงชื่อขอรวมกันในฉบับเดียว หากกรอกไม่พอให้ใช้ใบแทรก เว้นแต่กรณีจำเป็นจะแยกของคนละฉบับก็ได้
- ข. กรณีผู้มีสิทธิเป็นผู้เยาว์ ผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้เสมือนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ย้อนบุพการีหรือผู้พิทักษ์แล้วแต่กรณี เป็นผู้ชี้แจงแทน

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐

ตัวอย่าง

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/เมืองพัทยา/องค์การบริหารส่วนตำบล.....)

เขียน

วันที่

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/เมืองพัทยา/องค์การบริหารส่วนตำบล) ว่าการขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ และบำเหน็จตกทอด ในฐานะเป็นทายาทของผู้ตาย (ลูกจ้าง) ชื่อ ชื่อสกุล..... ตำแหน่ง ซึ่งตายเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ถูกต้องและครบถ้วนแล้ว และไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบ ด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหาย ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ ทางหน่วยการบริหารงานราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้ เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

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

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

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

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

.....

.....

รหัสไปรษณีย์

คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

งานที่ให้บริการ	4. การขอรับบำเหน็จพิเศษ ของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)

ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษ เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายครั้งเดียวให้แก่ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว ที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจสอบและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อีกเลย นอกจากจะได้บำเหน็จปกติแล้วให้ได้รับบำเหน็จพิเศษอีกด้วย เว้นแต่อันตรายที่ได้รับหรือการป่วยเจ็บเกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือความผิดของตนเอง (กรณีลูกจ้างชั่วคราวที่มีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษแต่ไม่มีสิทธิได้รับบำเหน็จปกติ)

หมายเหตุ - กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวผู้มีสิทธิได้รับทั้งบำเหน็จพิเศษตามระเบียบนี้ เงินสงเคราะห์ผู้ประสบภัยตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม เงินค่าทดแทนตามระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินค่าทดแทนและการพิจารณาบำเหน็จความชอบในการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ หรือเงินอื่นในลักษณะเดียวกันจากทางราชการหรือหน่วยงานอื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งให้ไปปฏิบัติงานให้เลือกรับได้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่จะเลือก

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

1. ลูกจ้างประจำ หรือลูกจ้างชั่วคราว ผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดครั้งสุดท้าย

2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้อง และรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลาประมาณ 3-5 วัน)

3. นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษ (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

/องค์กร.....

4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าว องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ให้แก่ลูกจ้างประจำ หรือลูกจ้างชั่วคราว (ระยะเวลาประมาณ 2 วัน)

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 วันทำการนับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับบำเหน็จพิเศษ ของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

- | | |
|--|--------------|
| 1. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ ผู้ได้รับสิทธิประโยชน์เป็นผู้ยื่นขอ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือหลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติราชการ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. รายงานหรือรายละเอียดการปฏิบัติงานในหน้าที่จนเป็นเหตุให้ถูกประทุษร้าย หรือได้รับอันตราย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5. รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 6. รายงานการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูกประทุษร้าย หรือได้รับอันตรายนั้น | จำนวน 1 ฉบับ |
| 7. หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้งสรุปความเห็นของคณะกรรมการซึ่งผู้บังคับบัญชาได้แต่งตั้งขึ้น | จำนวน 1 ฉบับ |
| 8. สอบสวนว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่ ในกรณีที่ไม่มีอาชญากรรมตามข้อ (6) หรือหลักฐานตาม (6) ไม่ปรากฏชัดว่าการถูกประทุษร้าย หรือได้รับอันตรายนั้น เกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 9. ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่า ไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 10. คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี) | จำนวน 1 ฉบับ |

หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

- รายการที่ 3 - 9 อนุโลมตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

พ.ศ. 2546

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

หมายเลขโทรศัพท์ 037-307134

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ)

แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษและหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

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

รายละเอียดการทำงาน

ปีที่	วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	คำจ้าง	หมายเหตุ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ) เดือน วัน
 เวลาราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ) เดือน วัน
 รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน) เดือน วัน
 ปัดเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน) เดือน
 คำจ้างเดือนสุดท้าย บาท
 คำนวณเป็นเงิน ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำเหน็จรายเดือน ☐ บำเหน็จพิเศษ ☐ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 จำนวน บาท
 ขำพเจ้าขอรับเงิน ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำเหน็จรายเดือน ☐ บำเหน็จพิเศษ ☐ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 จำนวน บาท

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

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

.....

ลงชื่อ
 (.....)
 วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ

หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
3. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
4. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

งานที่ให้บริการ	5. การขอรับบำเหน็จพิเศษ (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรมอันเนื่องจากการปฏิบัติงานในหน้าที่)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษ กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับอันตราย หรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำหน้าที่ถึงแก่ความตายก่อนได้รับบำเหน็จพิเศษให้จ่ายบำนาญพิเศษให้แก่ทายาท ผู้มีสิทธิรับมรดกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์โดยอนุโลม

หมายเหตุ - กรณีทายาทลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวผู้มีสิทธิได้รับทั้งบำเหน็จพิเศษตามระเบียบนี้ เงินสงเคราะห์ผู้ประสบภัยตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม เงินค่าทดแทนตามระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินค่าทดแทนและการพิจารณาบำเหน็จความชอบในการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ หรือเงินอื่นในลักษณะเดียวกันจากทางราชการหรือหน่วยงานอื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งให้ไปปฏิบัติงานให้เลือกรับได้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่จะเลือก

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษ พร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวสังกัดครั้งสุดท้าย	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบความถูกต้อง และรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลาประมาณ 3-5 วัน)	กองคลัง
3. นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษ (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าว ให้แก่ทายาทผู้มีสิทธิ (ระยะเวลาประมาณ 2 วัน)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 วันทำการนับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับบำเหน็จพิเศษ (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรมอันเนื่องจากการปฏิบัติงานในหน้าที่)

- | | |
|--|--------------|
| 1. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. หนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือหลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติราชการ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5. รายงานหรือรายละเอียดการปฏิบัติงานในหน้าที่จนเป็นเหตุให้ถูกประทุษร้าย หรือได้รับอันตราย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 6. รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 7. รายงานการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูกประทุษร้าย หรือได้รับอันตรายนั้น
เกิดจากการกระทำผิดอาญาของผู้หนึ่งผู้ใด หรือสำเนาคำพิพากษาคดีนั้น | จำนวน 1 ฉบับ |
| 8. หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้งสรุปความเห็นของคณะกรรมการซึ่งผู้บังคับบัญชาได้แต่งตั้งขึ้น
สอบสวนว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของ
ผู้นั้นเองหรือไม่ ในกรณีที่ไม่มีอาญาฐานตามข้อ (7) หรือหลักฐานตาม (7) ไม่ปรากฏชัดว่าการถูกประทุษร้าย
หรือได้รับอันตรายนั้น เกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 9. คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 10. สำเนาใบมรณบัตร สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต สำเนาทะเบียนสมรส/
สำเนาทะเบียนหย่าของคู่สมรส | จำนวน 1 ฉบับ |
| 11. สำเนาใบมรณบัตรของทายาทที่เสียชีวิตแล้ว หรือหนังสือรับรองการตาย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 12. สำเนาทะเบียนสมรสของบิดามารดาผู้เสียชีวิต หรือหนังสือรับรองว่าสมรส
ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 | จำนวน 1 ฉบับ |
| 13. หนังสือรับรองความเป็นบุคคลคนเดียวกัน หรือเอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล (ถ้ามี)
กรณีชื่อตัว - ชื่อสกุล ไม่ตรงตามเอกสารอ้างอิง | จำนวน 1 ฉบับ |
| 14. สำเนาทะเบียนการรับรองบุตร หรือบุตรบุญธรรม หรือสำเนาคำพิพากษาว่าเป็นบุตร | จำนวน 1 ฉบับ |
| 15. สำเนาทะเบียนบ้านของทายาททุกคน | จำนวน 1 ฉบับ |

หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

- รายการที่ 4 - 9 อนุโลมตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก
หมายเลขโทรศัพท์ 037-307134

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

1. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ
2. หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษและหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

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

รายละเอียดการทำงาน

ปีที่	วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	คำจ้าง	หมายเหตุ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ) เดือน วัน
 เวลาราชการวิเศษ (เวลาทำงานวิเศษ) เดือน วัน
 รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน) เดือน วัน
 บัดพิเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน) เดือน
 คำจ้างเดือนสุดท้าย บาท
 กำหนดเป็นเงิน ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำเหน็จรายเดือน ☐ บำเหน็จพิเศษ ☐ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 จำนวน บาท
 ข้าพเจ้าขอรับเงิน ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำเหน็จรายเดือน ☐ บำเหน็จพิเศษ ☐ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 จำนวน บาท

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

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

.....

ลงชื่อ
 (.....)
 วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
3. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
4. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

ตัวอย่าง

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/เมืองพัทยา/องค์การบริหารส่วนตำบล.....)

เขียน

วันที่

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/เมืองพัทยา/องค์การบริหารส่วนตำบล) ว่าการขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ และบำเหน็จตกทอด ในฐานะเป็นทายาทของผู้ตาย (ลูกจ้าง) ชื่อ ชื่อสกุล..... ตำแหน่ง ซึ่งตายเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ถูกต้องและครบถ้วนแล้ว และไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบ ด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหาย ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ ทางหน่วยการบริหารงานราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้ เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

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

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

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

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

รหัสไปรษณีย์

คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

งานที่ให้บริการ	6. การขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน ของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษรายเดือน เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างประจำที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ เพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจ และแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อีกเลย ซึ่งลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษจะขอรับเป็นบำเหน็จพิเศษ รายเดือนแทนก็ได้ โดยจ่ายเป็นรายเดือน เริ่มตั้งแต่ลูกจ้างประจำออกจากงานจนถึงแก่กรรม

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษ รายเดือนพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สังกัดครั้งสุดท้าย	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบความถูกต้อง และรวบรวมหลักฐานและเอกสาร ที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลาประมาณ 3-5 วัน)	กองคลัง
3. นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจ พิจารณาส่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าว ให้แก่ลูกจ้างประจำ (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน) (กรณีการจ่าย บำเหน็จพิเศษรายเดือน ให้จ่ายในวันเดียวกันกับการจ่าย บำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

/ระยะเวลา.....

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 วันทำการนับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับบำเหน็จพิเศษ ของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- | | |
|--|--------------|
| 1. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุเป็นลูกจ้างประจำ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือหลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติราชการ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. รายงานหรือรายละเอียดการปฏิบัติงานในหน้าที่จนเป็นเหตุให้ถูกประทุษร้าย หรือได้รับอันตราย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5. รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 6. รายงานการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูกระทุษร้าย หรือได้รับอันตรายนั้น | จำนวน 1 ฉบับ |
| เกิดจากการกระทำผิดอาญาของผู้หนึ่งผู้ใด หรือสำเนาคำพิพากษาคดีนั้น | |
| 7. หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้งสรุปความเห็นของคณะกรรมการซึ่งผู้บังคับบัญชาได้แต่งตั้งขึ้น | จำนวน 1 ฉบับ |
| สอบสวนว่าการถูกระทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่ ในกรณีที่ไม่มีอาญาฐานตามข้อ (6) หรือหลักฐานตาม (6) ไม่ปรากฏชัดว่าการถูกระทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้น เกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่ | |
| 8. ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่า ไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 9. คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี) | จำนวน 1 ฉบับ |

หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

- รายการที่ 3 - 9 อนุโลมตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

พ.ศ. 2546

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

หมายเลขโทรศัพท์ 037-307134

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน)

แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษและหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

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

รายละเอียดการทำงาน

ปีที่	วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	คำจ้าง	หมายเหตุ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ) เดือน วัน
 เวลาราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ) เดือน วัน
 รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน) เดือน วัน
 บัณฑิตแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน) เดือน
 คำจ้างเดือนสุดท้าย บาท
 คำนวณเป็นเงิน ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำเหน็จรายเดือน ☐ บำเหน็จพิเศษ ☐ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 จำนวน บาท
 ข้างเจ้าขอรับเงิน ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำเหน็จรายเดือน ☐ บำเหน็จพิเศษ ☐ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 จำนวน บาท

ลงชื่อ ผู้ขอ

(.....)

ยื่นขอวันที่ เดือน พ.ศ.

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

.....

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ

หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
3. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
4. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

คู่มือสำหรับประชาชน
เรื่อง การชำระค่าธรรมเนียมผู้พักในโรงแรม

งานที่ให้บริการ	การรับชำระค่าธรรมเนียมผู้พักในโรงแรม
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น.
2. เจ้าหน้าที่ออกไปจัดเก็บค่าธรรมเนียม ณ สถานประกอบการ	วันที่ 19 - 20 ของทุกเดือน (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) . ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

หลักเกณฑ์

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจออกข้อบัญญัติจัดเก็บค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติการบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2540 สำหรับค่าธรรมเนียมจากผู้พักโรงแรม อัตราไม่เกินร้อยละ 3 ของอัตราค่าเช่าห้องพัก

วิธีการ
ผู้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการค่าธรรมเนียม และชำระค่าธรรมเนียมต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้ประกอบการจดทะเบียนสถานการค้า ต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแบบองค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ผู้ประกอบการเสียเบี้ยปรับในกรณี

1. กรณีไม่ยื่นแบบแสดงรายการค่าธรรมเนียม กับไม่ชำระค่าธรรมเนียมในเวลากำหนด เสียเบี้ยปรับ 2 เท่า ของค่าธรรมเนียมที่ต้องเสีย
2. กรณียื่นแบบแสดงรายการค่าธรรมเนียม กับชำระค่าธรรมเนียมในเวลาที่กำหนดแต่ไม่ถูกต้อง เสียเบี้ยปรับ 1 เท่าของค่าธรรมเนียมที่ขาดไป

บทกำหนดโทษ

1. ผู้ใดฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษไม่เกิน 5,000.-บาท
2. ผู้มีหน้าที่เสียค่าธรรมเนียม แต่ไม่ยื่นแบบแสดงรายการค่าธรรมเนียม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000.-บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
3. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ หรือนำหลักฐานมาแสดงเท็จ ระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000.-บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

1. กรณียื่นแบบและชำระค่าธรรมเนียมด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 1 กรอกรายละเอียดตามแบบ

ขั้นตอนที่ 2 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

ขั้นตอนที่ 3 รับใบเสร็จรับเงิน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

2. กรณีเจ้าหน้าที่ออกไปจัดเก็บค่าธรรมเนียม ณ สถานประกอบการ

ขั้นตอนที่ 1 กรอกรายละเอียดตามแบบ

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ขั้นตอนที่ 2 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ขั้นตอนที่ 3 รับใบเสร็จรับเงิน

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ระยะเวลา

1. กรณียื่นแบบ ระยะเวลาในการรับชำระค่าธรรมเนียมโรงแรม โดยยื่นแบบแสดงรายการค่าธรรมเนียมโรงแรม ไม่เกินวันที่ 10 ของเดือนถัดไป รวมไม่เกิน 1 เดือน

2. กรณีไม่ยื่นแบบ พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งการประเมินเป็นหนังสือต่อผู้มีหน้าที่ชำระค่าธรรมเนียมโรงแรม ให้ชำระภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง รวมไม่เกิน 30 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

ค่าธรรมเนียมโรงแรม แบบ อบจ.ร.ร.1 , แบบ อบจ.ร.ร.2 , แบบ อบจ.ร.ร.3 , แบบ อบจ.ร.ร.6

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมจากผู้พักโรงแรม อัตราไม่เกินร้อยละ 2 ของอัตราค่าเช่าห้องพัก

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

หมายเลขโทรศัพท์ 037-307134

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ค่าธรรมเนียมโรงแรม แบบ อบจ.ร.ร.1 , แบบ อบจ.ร.ร.2 , แบบ อบจ.ร.ร.3 , แบบ อบจ.ร.ร.6

แบบระเบียบโรงแรม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอแจ้งรายละเอียดโรงแรมต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัด.....

ดังมีรายการต่อไปนี้

1. ชื่อหรือชื่อโรงแรม.....

ตั้งอยู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

2. นามเจ้าของ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เชื้อชาติ.....อยู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

3. นามผู้ดูแลและจัดการโรงแรม.....อายุ.....ปี

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....อยู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

4. จำนวนห้องพักสำหรับเช่า จำนวน.....ห้อง ดังมีรายการต่อไปนี้

(1) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

(2) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

(3) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

(4) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

(5) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

(6) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

อัตราค่าเช่าห้องพัก ตามรายการข้างต้นนี้ ได้รวมค่าบริการหรือค่าเช่าสิ่งใด ๆ อันคิดตั้ง
ประจำอยู่ในห้องพักด้วย และขอรับรองว่า รายการอัตราค่าเช่าห้องพักนี้ตรงตามความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าของ/เจ้าสำนัก

แบบรายงานการเรียกเก็บ
ค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากผู้พักโรงแรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยโรงแรม.....ได้รับเงินค่าธรรมเนียมบำรุง
องค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรมของผู้พัก ประจำเดือน.....พ.ศ.....
ไว้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ดังมีรายการต่อไปนี้

1. อัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน มีจำนวนห้องพักทั้งสิ้น.....ห้อง มีผู้เข้าพัก
รวมทั้งสิ้นจำนวน.....วัน ค่าเช่าห้องพักรวมเป็นเงินจำนวน.....บาท
และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นจำนวนเงิน.....บาท
2. อัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน มีจำนวนห้องพักทั้งสิ้น.....ห้อง มีผู้เข้าพัก
รวมทั้งสิ้นจำนวน.....วัน ค่าเช่าห้องพักรวมเป็นเงินจำนวน.....บาท
และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นจำนวนเงิน.....บาท
3. อัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน มีจำนวนห้องพักทั้งสิ้น.....ห้อง มีผู้เข้าพัก
รวมทั้งสิ้นจำนวน.....วัน ค่าเช่าห้องพักรวมเป็นเงินจำนวน.....บาท
และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นจำนวนเงิน.....บาท
4. อัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน มีจำนวนห้องพักทั้งสิ้น.....ห้อง มีผู้เข้าพัก
รวมทั้งสิ้นจำนวน.....วัน ค่าเช่าห้องพักรวมเป็นเงินจำนวน.....บาท
และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นจำนวนเงิน.....บาท
5. อัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน มีจำนวนห้องพักทั้งสิ้น.....ห้อง มีผู้เข้าพัก
รวมทั้งสิ้นจำนวน.....วัน ค่าเช่าห้องพักรวมเป็นเงินจำนวน.....บาท
และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นจำนวนเงิน.....บาท
6. อัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน มีจำนวนห้องพักทั้งสิ้น.....ห้อง มีผู้เข้าพัก
รวมทั้งสิ้นจำนวน.....วัน ค่าเช่าห้องพักรวมเป็นเงินจำนวน.....บาท
และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นจำนวนเงิน.....บาท
7. อัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน มีจำนวนห้องพักทั้งสิ้น.....ห้อง มีผู้เข้าพัก
รวมทั้งสิ้นจำนวน.....วัน ค่าเช่าห้องพักรวมเป็นเงินจำนวน.....บาท
และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นจำนวนเงิน.....บาท

พร้อมหนังสือฉบับนี้โรงแรม.....ได้นำส่งค่าธรรมเนียมบำรุง
องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น.....บาท ตามรายการข้างต้นไว้แทนองค์การ -
บริหารส่วนจังหวัดระยอง เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่โรงแรมผู้รายงาน
(.....)

แบบยื่นรายการนำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรม ตามมาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540	แบบ อบจ. รร. 3												
ชื่อผู้มีหน้าที่นำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจาก	() อื่นปกติ () อื่นเพิ่มเติมครั้งที่.....												
ผู้พักใน โรงแรม มาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540	นำส่งประจำเดือน (ให้ทำเครื่องหมาย “/” ลงใน “()” หน้าชื่อเดือน) พ.ศ.												
ชื่อหรือชื่อโรงแรม	() 1. มกราคม () 2. กุมภาพันธ์ () 3. มีนาคม												
ตั้งอยู่เลขที่.....ครอก/ซอย.....	() 4. เมษายน () 5. พฤษภาคม () 6. มิถุนายน												
หมู่ที่.....ตำบล.....	() 7. กรกฎาคม () 8. สิงหาคม () 9. กันยายน												
อำเภอ.....จังหวัด.....	() 10. ตุลาคม () 11. พฤศจิกายน () 12. ธันวาคม												
โทรศัพท์.....รหัสไปรษณีย์.....													
สำหรับเจ้าพนักงาน													
สำหรับใบเสร็จรับเงินองค์การบริหารส่วนจังหวัด													
ใบเสร็จเลขที่.....จากที่.....													
จำนวนเงิน.....บาท													
ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน													
(.....)													
วันที่.....													
นำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักใน โรงแรม มาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540													
มีรายละเอียดปรากฏตามบัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่แนบมาพร้อมนี้ จำนวน.....ราย													
สรุปรายการค่าธรรมเนียมที่นำส่ง	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%;">บาท</th> <th style="width: 20%;">สตางค์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">1. รวมขอเงินค่าเช่าห้องพักทั้งเดือน</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2. รวมขอเงินค่าธรรมเนียมที่นำส่งทั้งเดือน</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">รวม (อักษร)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		บาท	สตางค์	1. รวมขอเงินค่าเช่าห้องพักทั้งเดือน			2. รวมขอเงินค่าธรรมเนียมที่นำส่งทั้งเดือน			รวม (อักษร)		
	บาท	สตางค์											
1. รวมขอเงินค่าเช่าห้องพักทั้งเดือน													
2. รวมขอเงินค่าธรรมเนียมที่นำส่งทั้งเดือน													
รวม (อักษร)													
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่แจ้งไว้ข้างต้นนี้ พร้อมกับรายละเอียดบัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน.....ฉบับ เป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วนทุกประการ													
ลงชื่อ.....ผู้นำส่งเงิน (.....) ตำแหน่ง..... เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.													

แบบ บบจ.ร.ร.ร.

บัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เจ้าของ/เจ้าสำนักโรงแรม..... ได้จัดการ ทนายของผู้พักในโรงแรมประจำเดือน..... พ.ศ.....

กับสำนักงานการบริการส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ คำนวณรวมต่อไปนี้

ที่	ชื่อ - สกุล	วันเวลาที่เข้าพัก	รวมจำนวน วันที่เข้าพัก	ห้องพักราคา (บาท)	รวมเป็นเงินค่า เช่าห้องพัก	รวมเป็นเงิน ค่าธรรมเนียม	รวมเงิน

(กรณีย์)..... ผู้รับ/ตรวจทาน
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน

เรื่อง การชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากยาสูบ

งานที่ให้บริการ	การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากยาสูบ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

หลักเกณฑ์

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจออกข้อบัญญัติจัดเก็บภาษีตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2540 สำหรับภาษียาสูบ อัตราส่วนละ ไม่เกิน 10 สตางค์

วิธีการ

ผู้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการภาษี และชำระภาษีต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้ประกอบการจดทะเบียนสถานการค้า ต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแบบองค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ผู้ประกอบการเสียเบี้ยปรับในกรณี

1. กรณีไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษี กับไม่ชำระภาษีในเวลากำหนด เสียเบี้ยปรับ 2 เท่าของค่าภาษีที่ต้องเสีย
2. กรณียื่นแบบแสดงรายการภาษี กับชำระภาษีในเวลาที่กำหนดแต่ไม่ถูกต้อง เสียเบี้ยปรับ 1 เท่าของภาษีที่ขาดไป

บทกำหนดโทษ

1. ผู้ใดฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษไม่เกิน 5,000.-บาท
2. ผู้มีหน้าที่เสียภาษี แต่ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษี ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000.-บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
3. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ หรือนำหลักฐานมาแสดงเท็จ ระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000.-บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

1. กรณียื่นแบบและชำระภาษีด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 1 กรอกรายละเอียดตามแบบ

ขั้นตอนที่ 2 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

ขั้นตอนที่ 3 รับใบเสร็จรับเงิน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ระยะเวลา

1. กรณียื่นแบบ ระยะเวลาในการรับชำระภาษีอาสุม โดยยื่นแบบแสดงรายการค่าภาษีอาสุม

ไม่เกินวันที่ 20 ของเดือนถัดไป รวมไม่เกิน 1 เดือน

2. กรณีไม่ยื่นแบบ พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งการประเมินเป็นหนังสือต่อผู้มีหน้าที่ชำระภาษีอาสุม

ให้ชำระภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง รวมไม่เกิน 30 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

ค่าภาษีอาสุม แบบ 02-1 , แบบ 02-3

อัตราค่าภาษีอาสุม

ภาษีอาสุม อัตราแวนละ 9.3 สตางค์

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

หมายเลขโทรศัพท์ 037-307134

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ค่าภาษีอาสุม แบบ 02-1 , แบบ 02-3

อบจ. 02-1 	องค์การบริหารส่วนจังหวัด แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ)	สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....
---	--	---

ชื่อผู้ประกอบการ..... ชื่อสถานที่การค้า..... สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ ๖๖๐๐๐ โทรศัพท์..... ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท..... เล่มที่..... เลขที่.....	ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน.....	สำหรับเจ้าพนักงาน ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)
---	--	---

รายการที่	ยาสูบชนิด	รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบเข้าไว้ในสถานค้าปลีก		อัตราภาษี มูลค่า 9.30 สตางค์	จำนวนเงิน	
		จำนวนของ	จำนวนรวม		บาท	สตางค์
1	บุหรี่ยิกาแรด					
2	บุหรี่ยิการ์					
รวม						

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบรายการ ภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ ครบถ้วน ตามความจริงทุกประการ ลงชื่อ..... (.....) ผู้ประกอบการ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....	(ตัวอักษร) (.....)
---	--------------------

อบจ.02-3	องค์การบริหารส่วนจังหวัด งบเดือนแสดงรายละเอียดการขยายอายุ	เลขที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ						
ถึง	เจ้าพนักงาน.....	ขอแสดงงบเดือนประจำเดือน..... พ.ศ.....						
ชื่อบุคคล.....ผู้ได้รับอนุญาตขยายอายุชนิด		☐ บุตรชายแรก ☐ ประเภท 1 ☐ บุตรชาย ☐ ประเภท 2						
พยานโดยบุคคลอื่น.....เลขที่.....ชื่อสกุล..... ทนาย/ขอ.....แทน.....ตำแหน่ง.....จังหวัด..... ขอแจ้งรายละเอียดการขยายอายุแก่ชนิด ดังนี้								
รายการที่	ชื่อ ที่อยู่ ของบุคคลหรือร้านค้าที่ได้ขยายให้					ขยายชนิด	ปริมาณ	
ชื่อ	เลขที่ / ถนน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด			จำนวนของ	จำนวนรวม
รวม								

ลงชื่อ.....ผู้ประกาศ
(.....)

หมายเหตุ : ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขยายอายุ ภายในวันที่ยื่นของเดือนถัดจากเดือนที่มีการจำหน่ายอายุ

คู่มือสำหรับประชาชน

เรื่อง การชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากน้ำมัน

งานที่ให้บริการ	การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากน้ำมัน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

1. กองคลัง
องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก
2. เจ้าหน้าที่ออกไปจัดเก็บภาษี ณ สถานประกอบการค้า

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)
ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น.
วันที่ 19 - 20 ของทุกเดือน (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) .
ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

หลักเกณฑ์

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจออกข้อบัญญัติจัดเก็บภาษีตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2540 สำหรับภาษีน้ำมันเบนซิน น้ำมันดีเซลและน้ำมันที่คล้ายกัน อัตราลิตรละ ไม่เกิน 10 สตางค์ และก๊าซปิโตรเลียมที่ใช้เป็นเชื้อเพลิงสำหรับรถยนต์ อัตรา กิโลกรัมละ ไม่เกิน 10 สตางค์

วิธีการ

ผู้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการภาษี และชำระภาษีต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้ประกอบการจดทะเบียนสถานการค้า ต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแบบองค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ผู้ประกอบการเสียเบี้ยปรับในกรณี

1. กรณีไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษี กับไม่ชำระภาษีในเวลากำหนด เสียเบี้ยปรับ 2 เท่าของค่าภาษีที่ต้องเสีย
2. กรณียื่นแบบแสดงรายการภาษี กับชำระภาษีในเวลาที่กำหนดแต่ไม่ถูกต้อง เสียเบี้ยปรับ 1 เท่าของภาษีที่ขาดไป

บทกำหนดโทษ

1. ผู้ใดฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษไม่เกิน 5,000.-บาท
2. ผู้มีหน้าที่เสียภาษี แต่ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษี ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000.-บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
3. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ หรือนำหลักฐานมาแสดงเท็จ ระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000.-บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

1. กรณียื่นแบบและชำระภาษีด้วยตนเอง
ขั้นตอนที่ 1 กรอกรายละเอียดตามแบบ

ขั้นตอนที่ 2 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

ขั้นตอนที่ 3 รับใบเสร็จรับเงิน

2. กรณีเจ้าหน้าที่ออกไปจัดเก็บภาษี ณ สถานที่ประกอบการค้า

ขั้นตอนที่ 1 กรอกรายละเอียดตามแบบ

ขั้นตอนที่ 2 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

ขั้นตอนที่ 3 รับใบเสร็จรับเงิน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

กองคลัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

ระยะเวลา

1. กรณียื่นแบบ ระยะเวลาในการรับชำระภาษีน้ำมัน โดยยื่นแบบแสดงรายการค่าภาษีน้ำมัน

ไม่เกินวันที่ 20 ของเดือนถัดไป รวมไม่เกิน 1 เดือน

2. กรณีไม่ยื่นแบบ พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งการประเมินเป็นหนังสือต่อผู้มีหน้าที่ชำระภาษีน้ำมัน

ให้ชำระภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง รวมไม่เกิน 30 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

ค่าภาษีน้ำมัน แบบ 01-4 , แบบ 01-6

อัตราค่าภาษีน้ำมัน

ค่าภาษีน้ำมัน น้ำมันดีเซลและน้ำมันที่คล้ายกัน อัตราลิตรละ 3.5 สตางค์ และก๊าซปิโตรเลียมที่ใช้เป็นเชื้อเพลิง

สำหรับรถยนต์ อัตรากิโลกรัมละ 3.5 สตางค์

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

หมายเลขโทรศัพท์ 037-307134

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ค่าภาษีน้ำมัน แบบ 01-4 , แบบ 01-6

อบจ.01-6 บบเดือนแสดงการรับจ่ายน้ำมันก๊าซ รือสถานการค่า..... ประจำเดือน..... ทะเบียนสถานการค่า ☐	สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....	
---	--	--

รายการ	น้ำมันก๊าซ (ชนิด)	เบนซิน (ลิตร)				ดีเซล (ลิตร)				ก๊าซ (ก.ก.)		
		95	91	แก๊สโซฮอล์ 95	แก๊สโซฮอล์ 91	E20		หมุนเร็ว	B5	B2	ไบโอดีเซล	
คงเหลือยกมา												
ปริมาณการรับเข้า												
รวมรับ												
ปริมาณการจำหน่ายให้ลูกค้า												
บริโภคภายในจังหวัด												
ปริมาณการจำหน่ายไปนอกจังหวัด												
รวมจ่าย												
คงเหลือยกไป												

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ _____ ผู้ประกอบการ
 (_____)
 วันที่ _____

- หมายเหตุ: 1. จัดทำเป็นรายเดือน
 2. ยื่นต่อนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป