

คู่มือสำหรับประชาชน



สำนักปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก

สำนักงานเทศบาลเมืองหล่มสัก

1.1 กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติราชการในหน้าที่ หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ ทำให้ได้รับอันตรายจนพิการ เสียแขนหรือขา หูหนวกทั้งสองข้าง ตาบอด หรือได้รับการเจ็บป่วยซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจแล้ว และแสดงว่าถึงทุพพลภาพไม่สามารถจะรับราชการต่อไปได้อีกเลย นอกจากจะได้รับบำนาญปกติแล้ว ยังได้รับเงินบำนาญพิเศษอีกด้วย เงินบำนาญปกติและเงินบำนาญพิเศษจะได้รับโดยเฉลี่ยจากเงินขึ้นเงินเดือน ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือจากความผิดของตัวเอง

1.2. กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นได้รับบำเหน็จหรือบำนาญไปแล้ว ถ้าภายใน 3 ปีนับแต่วันที่ออกจากราชการหากปรากฏว่าเกิดเจ็บป่วยทุพพลภาพ โดยปรากฏหลักฐานแน่ชัดว่าการเจ็บป่วยถึงทุพพลภาพดังกล่าว เป็นผลจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการในระหว่างที่รับราชการ ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้นั้นก็จะมีสิทธิได้รับบำนาญพิเศษโดยจ่ายให้นับแต่วันขอ โดยถ้ารับบำนาญไปแล้วก็ให้ได้รับบำนาญพิเศษด้วย แต่ถ้าได้รับบำเหน็จไปแล้ว

• ให้จ่ายเฉพาะบำนาญพิเศษ

1.3. กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการเจ็บป่วยทุพพลภาพ เนื่องจากต้องไปปฏิบัติราชการเป็นครั้งคราว นอกตำบลที่ตั้งสำนักงานประจำ หรือต้องไปปฏิบัติราชการในท้องที่กัณดารที่จะต้องเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งท้องที่นั้นได้กำหนดไว้โดยพระราชกฤษฎีกา และข้าราชการส่วนท้องถิ่นเกิดเจ็บป่วยทุพพลภาพ ดังเช่นข้อ 1.1 ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้นั้นมีสิทธิได้รับบำนาญพิเศษ

1.4 บำนาญพิเศษขั้นต่ำ ผู้รับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพรายใด หากได้รับรวมกับบำนาญปกติ (ถ้ามี) แล้วได้รับไม่ถึงเดือนละ 15,000 บาท ให้ได้รับบำนาญพิเศษเพิ่มจนครบ 15,000 บาท

1.5 ผู้มีสิทธิจะได้รับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพ จะยื่นขอเปลี่ยนเป็นรับบำเหน็จพิเศษแทนได้เป็นจำนวนเท่ากับบำนาญพิเศษ 60 เดือน โดยมีแนวทางปฏิบัติปรากฏตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่ มท 0808.5/ว 924 ลงวันที่ 3 เมษายน 2556

2. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

3. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

4. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)		สิทธิยื่นเรื่องขอรับบำนาญพิเศษโดยเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ บันทึก วัน เดือน ปี ที่รับเรื่อง ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ของเอกสารหลักฐาน		ปลัดเทศบาล เมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์	ผู้รับผิดชอบคือ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่ สังกัด)
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ รวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่าย	15 วัน	สำนักงาน ปลัดเทศบาล เมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์	(1. ระยะเวลา : ภายใน 15 วันนับ จากวันที่ได้รับเรื่อง 2. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่ สังกัด)
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากเอกสาร เอกสาร ครบถ้วน ถูกต้องจะจัดทำคำสั่งจ่ายฯ จำนวน 3 ฉบับเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ และจังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการเบิกจ่ายฯ ให้ต่อไป	21 วัน	สำนักงาน ปลัดเทศบาล เมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์	(1. ระยะเวลา : ภายใน 21 วันนับ จากวันที่สำนักงาน สำนักงานส่งเสริม ท้องถิ่นจังหวัด ได้รับเรื่องและ เอกสารหลักฐาน ถูกต้อง ครบถ้วน 2. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ สำนักงาน ปลัดเทศบาล เมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์

ระยะเวลาดำเนินการรวม 37 วัน

14.งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 37 วัน

15.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบขอรับ บำเหน็จหรือ บำนาญ (แบบบ.ท.1)	-	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบขอรับ บำเหน็จหรือ บำนาญที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
2)	แบบรายการรับ เงินเดือน (แบบบ.ท.2)	-	3	0	ฉบับ	(หน่วยงานต้น สังกัดเป็นผู้จัดทำ)
3)	คำสั่งบรรจุ/ แต่งตั้ง หรือ หนังสือรับรอง การบรรจุครั้งแรก (กรณีโอน/ย้าย มาจากส่วน ราชการอื่น)	-	0	3	ฉบับ	-
4)	หนังสือรับรอง การมีสิทธิได้นับ เวลาทวิคูณของ หน่วยงานตามข้อ 16 (10) – (12) ของระเบียบ กระทรวงมหาดไ ทยว่าด้วยเงิน บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่นพ.ศ. 2546 (ถ้ามี)	-	3	0	ฉบับ	(รับรองโดย หน่วยงานตามข้อ 16 (10) – (12) ของระเบียบ กระทรวงมหาดไ ทยว่าด้วยเงิน บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่นพ.ศ. 2546)
5)	ใบรับรองของ แพทย์ที่ทาง ราชการรับรอง	-	3	0	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ

16. ค่าธรรมเนียม

- 1) ไม่มีค่าธรรมเนียม
ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก
อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โทรศัพท์ 056-701060
- 2) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเพชรบูรณ์โทรศัพท์ 045-344587)
- 3) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ/ เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่
1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบบ.ท.1), แบบรายการรับเงินเดือน (แบบบ.ท.2)

19. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	23/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงานก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.ท.๑

เรื่องขอรับ

☐ บำเหน็จปกติ

☐ บำนาญปกติ

☐ บำนาญพิเศษ

ชื่อ ชื่อสกุล

ตำแหน่งสุดท้าย สังกัด จังหวัด

๑. ชื่อเดิม ชื่อสกุลเดิม

๒. เกิดวันที่ ตรงกับวัน

๓. ชื่อบิดา ชื่อมารดา

๔. ให้ลงรายการเมื่อเริ่มเข้ารับราชการ ดังนี้

ก. ตำแหน่ง

ข. สังกัด จังหวัด

ค. เมื่อวันที่

ง. อายุ

จ. ได้รับเงินเดือน หรือเงินประเภทใด เดือนละเท่าใด

๕. ระหว่างเข้ารับราชการ

ก. ได้เลื่อน ย้าย หรือโอนตำแหน่งกี่ครั้ง วันเดือนปีใด เมื่อย้ายหรือโอนตำแหน่งให้ชี้แจงหลักฐานว่า โอนโดยเจ้ากระทรวง ทบวง กรม หรือโอนย้ายโดยคำสั่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด ขอโอนหรือ เพราะลาออกโดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ สำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หมายเหตุให้ชัดแจ้งพร้อมทั้งส่ง 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 (คั่นก่อนวันที่ลงรายการในแบบรายการรับเงินเดือน) เคยรับ
ราชการทาง จังหวัด
มาแล้วตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.
เพราะเหตุใด ได้รับบำนาญปีละ บาท สตางค์
หรือเดือนละ บาท สตางค์ หรือบำเหน็จเป็นเงิน บาท สตางค์
๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายงานในเรื่องและแบบ บ.ท.ที่ได้นำไปนี้เป็นการถูกต้องแล้ว ถ้าปรากฏว่า
ผิดความจริงและเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานฟ้องร้องข้าพเจ้า
ในทางอาญาได้ ข้าพเจ้ามีเวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ ปี

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่

คำเตือน

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

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือ (กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือ (กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ: อนุมัติ

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

1) ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การแสดงเจตนารับตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

2) พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500

6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนภูมิภาค

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และ พ.ร.ฎ.ว่าด้วยการหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 46 วัน

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 1

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือ (กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

11. ช่องทางการให้บริการ

1) สถานที่ให้บริการ สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โทรศัพท์ 056-701060 ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอด เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาท หรือกรณีไม่มีทายาทจ่ายแก่ผู้มีสหสัมพันธ์ตามครอบครัวตามกฎหมายแสดงเจตนาไว้ เมื่อผู้รับบำนาญปกติหรือผู้สมรสจะครบบำนาญปกติ หรือผู้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพถึงแก่ความตาย โดยจ่ายเงินบำเหน็จตกทอดเป็นจำนวน 30 เท่าของบำนาญรายเดือน รวมกับเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น โดยหักเงินบำเหน็จดำรงชีพที่ได้รับไปก่อนแล้ว (ถ้ามี) ตามมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

2. กรณีเงินช่วยพิเศษจ่ายเป็นจำนวน 3 เท่าของเงินบำนาญรวมกับเงินเพิ่มจากเงินบำนาญ (ถ้ามี) และเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญ (ถ้ามี) โดยจ่ายตามหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย (แบบ บ.ท.10) แต่ถ้าผู้ตายมิได้แสดงไว้ก็ให้จ่ายแก่บุคคลตามข้อ 30 ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546 การขอรับเงินช่วยพิเศษ ให้กระทำภายใน 1 ปี นับแต่ผู้รับบำนาญถึงแก่ความตาย

3. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

4. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

5. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ทนายท หรือผู้มลพทรวบเงิน บำเหน็จตกทอด และผู้มี สิทธิรับเงินช่วยเหลือ ของ ผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่น ยื่นคำขอรับบำเหน็จตกทอด และเงินช่วยเหลือ พร้อม เอกสาร หลักฐาน ต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับบำนาญครั้งสุดท้าย เพื่อให้เจ้าหน้าที่สอบสวน บันทึกปากคำผู้ยื่น และ ตรวจสอบความครบถ้วน ของเอกสาร หลักฐาน	3 ชม เรง	สำนักงาน ปลัดเทศบาล เมืองหล่มสัก อำเภอลหล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์	(หน่วยงาน รับผิดชอบ คือ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่รับ บำนาญ)
2)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับ บำนาญ รวบรวมเอกสาร หลักฐานที่ เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจ พิจารณาและจัดส่งเรื่องให้ จังหวัด	15 วัน	สำนักงาน ปลัดเทศบาล เมืองหล่มสัก อำเภอลหล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์	(1. ระยะเวลา : ภายใน 15 วันนับ จากวันที่ได้รับ เรื่อง 2. หน่วยงาน รับผิดชอบ คือ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่รับ บำนาญ)
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัด ตรวจสอบเอกสาร หลักฐานที่ได้รับจากองค์กร	21 วัน	สำนักงาน ปลัดเทศบาล เมืองหล่มสัก อำเภอลหล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์	(1. ระยะเวลา : ภายใน 21 วันนับ จากวันที่ สำนักงานส่งเสริม

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ปกครองส่วนท้องถิ่น หากเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง จะจัดทำคำสั่งจ่ายฯ จำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ และจังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ เพื่อดำเนินการเบิกจ่ายเงินต่อไป			เตรียมเรื่อง และเอกสาร หลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง 2. หน่วยงานรับผิดชอบ คือสำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 37 วัน

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 37 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5)	-	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบขอรับบำเหน็จตกทอดที่หน่วยงานต้นสังกัด)
2)	แบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแกทาง	-	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแกทาง)

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ราชการ (แบบ บ.ท.6) โดย ทายาทหรือผู้มี สิทธิตามหนังสือ แสดงเจตนาลง นามทุกคน กรณี เป็นผู้เยาว์ให้ ผู้ปกครองโดย ขอบธรรมลงชื่อ แทน					ราชการที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
3)	หนังสือแสดง เจตนาระบุตัว ผู้รับบำนาญตก ทอด (เฉพาะ กรณีไม่มีทายาท)	-	3	0	ฉบับ	-
4)	แบบคำขอรับเงิน ช่วยพิเศษ กรณี ผู้รับบำนาญส่วน หักถึงแก่ ความตาย	-	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบคำ ขอรับเงินช่วย พิเศษ กรณีผู้รับ บำนาญส่วน หักถึงแก่ ความตายที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
5)	หนังสือแสดง เจตนาระบุตัว ผู้รับเงินช่วย พิเศษ กรณีผู้รับ บำนาญถึงแก่	-	3	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	คางคกตาย (11111)					
	บ.ท.10) (ถ้ามี)					
6)	ใบมรณบัตร	-	0	3	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

16. ค่าธรรมเนียม

1) ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก

อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โทรศัพท์ 056-701060

2) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเพชรบูรณ์ โทรศัพท์ 045-344587

3) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ/ เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1) แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบบ.ท.5), แบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ (แบบบ.ท.6),แบบ
คำขอรับเงินช่วยเหลือ กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับบำเหน็จหรือบำนาญปกติของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การขอรับบำเหน็จหรือบำนาญปกติของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ: อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับ 5) พ.ศ. 2530 และ พ.ร.ฎ.ว่าด้วยการหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
 ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 46 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 3
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จหรือบำนาญปกติของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการ สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
 ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
 หมายเหตุ -
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จหรือบำนาญปกติ เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่รับราชการครบ 1 ปีบริบูรณ์ โดยเมื่อพ้น หรือออกจากราชการด้วยเหตุตามความในมาตรา 12 และมาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 คือ เหตุทดแทน เหตุทุพพลภาพ เหตุสูงอายุ และเหตุรับราชการนาน โดยกรณีมีเวลาราชการ (รวมทวีคูณ) ไม่ถึง 10 ปีบริบูรณ์ มีสิทธิรับบำเหน็จและกรณีเวลาราชการ (รวมทวีคูณ) ตั้งแต่ 10 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสิทธิได้รับบำนาญปกติ

2. กรณีลาออกจากราชการด้วยความสมัครใจ โดยไม่เข้าเหตุ 4 เหตุดังกล่าว จะต้องมีความเวลาราชการ (รวมทวีคูณ) ครบ 10 ปีบริบูรณ์แล้ว จึงจะมีสิทธิได้รับบำเหน็จ ตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500

3. กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่พ้นจากราชการเพราะเกษียณอายุ สามารถยื่นขอรับบำเหน็จหรือบำนาญล่วงหน้าได้เป็นเวลา 5 เดือน ก่อนวันเกษียณอายุ

4. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

5. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

6. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้มลทช ยนเรื่องขอรับ บำเหน็จหรือบำนาญ โดย เจ้าหน้าที่ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด ฯ บันทึกวัน เดือน ปี ที่ได้รับ เรื่องตรวจสอบความ ครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน	1 ชม	สำนักงาน ปลัดเทศบาล เมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์	(หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ คือ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่ สังกัด)
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด ฯ รวบรวมเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจ พิจารณาจัดส่งเรื่องให้ จังหวัดเพื่อดำเนินการออก คำสั่งจ่ายฯ	15 วัน	สำนักงาน ปลัดเทศบาล เมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์	(1. ระยะเวลา : ภายใน 15 วันนับ จากวันที่รับเรื่อง 2. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ คือ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่ สังกัด)
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัด ตรวจสอบเอกสาร หลักฐานที่ได้รับจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น หาก เอกสาร หลักฐาน ครบถ้วน ถูกต้อง จะจัดทำคำสั่งจ่ายฯฯ จำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่า ราชการจังหวัดพิจารณา	21 วัน	สำนักงาน ปลัดเทศบาล เมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์	(1. ระยะเวลา : ภายใน 21 วันนับ จากวันที่ สำนักงานส่งเสริม การปกครอง ท้องถิ่นจังหวัด ได้รับเรื่อง และ เอกสาร หลักฐาน ครบถ้วน ถูกต้อง

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		อนุมัติ และจังหวัดจัดลงคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการเบิกจ่ายเงินต่อไป			2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 37 วัน

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 37 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1)	-	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญที่หน่วยงานต้นสังกัด)
2)	แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท.2)	-	3	0	ฉบับ	(หน่วยงานต้นสังกัดเป็นผู้จัดทำ)
3)	คำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก	-	0	3	ฉบับ	(หน่วยงานต้นสังกัดเป็นผู้จัดทำ)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	(กรณีกฎหมาย/ข้อ มาจากส่วน ราชการอื่น)					
4)	หนังสือรับรอง การมีสิทธิได้นับ เวลาวิฤตของ หน่วยงานตาม ข้อ 16 (10) - (12) ของระเบียบ กระทรวงมหาด- ไทยว่าด้วยเงิน บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่น พ.ศ. 2546 (ถ้ามี)	-	3	0	ฉบับ	(รับรองโดย หน่วยงานตามข้อ 16 (10) - (12) ของระเบียบ กระทรวงมหาด- ไทยว่าด้วยเงิน บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่น พ.ศ. 2546)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

16. ค่าธรรมเนียม

1) ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก

อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โทรศัพท์ 056-701060

- 2) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเพชรบูรณ์ โทรศัพท์ 045-344587
- 3) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ(เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตัปณ.1111
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบบ.ท.1), แบบรายการรับเงินเดือน (แบบบ.ท.2)

19. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	23/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่	-

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.ท.๑

เรื่องขอรับ

☐ บำเหน็จปกติ

☐ บำนาญปกติ

☐ บำนาญพิเศษ

ชื่อ ชื่อสกุล

ตำแหน่งสุดท้าย สังกัด จังหวัด

๑. ชื่อเดิม ชื่อสกุลเดิม

๒. เกิดวันที่ ตรงกับวัน

๓. ชื่อบิดา ชื่อมารดา

๔. ให้ลงรายการเมื่อเริ่มเข้ารับราชการ ดังนี้

ก. ตำแหน่ง

ข. สังกัด จังหวัด

ค. เมื่อวันที่

ง. อายุ

จ. ได้รับเงินเดือน หรือเงินประเภทใด เดือนละเท่าใด

๕. ระหว่างเข้ารับราชการ

ก. ได้เลื่อน ย้าย หรือโอนตำแหน่งกี่ครั้ง วันเดือนปีใด เมื่อย้ายหรือโอนตำแหน่งให้ชี้แจงหลักฐานว่า
โอนโดยเจ้ากระทรวง ทบวง กรม หรือโอนย้ายโดยคำสั่งขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
ขอโอนหรือ เพราะลาออกโดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ
สำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หมายเหตุให้ชัดแจ้งพร้อมทั้งส่ง
หลักฐานแห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (ถ้ามี)

๖. ให้ลงรายการเมื่อออกจากราชการดังนี้

ก. ออกเพราะเหตุใด

ข. เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ค. อายุ

ง. ได้รับ ☐ เงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ บาท

เงินเพิ่ม (ถ้ามี) เดือนละ บาท

☐ รวมเป็นเงินเดือนละ บาท

๗. ก่อนเข้ารับราชการครั้งนี้ (คืนก่อนวันที่ลงรายการในแบบรายการรับเงินเดือน) เคยรับ
 ราชการทาง จังหวัด
 มาแล้วตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.
 ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.
 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
 รับราชการที่ใด และได้เคยออกจากราชการไปเพราะเหตุใด หรือไม่
๓. ผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้รับเงินดังกล่าว ณ ราชการส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น

รายการรับเงินเดือนของ บ.พ.๒

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

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

(ไม่ต่ำกว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระดับ ๕)

หมายเหตุ ผู้ขอรับบำเหน็จบำนาญได้ถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารมาก่อน และภายหลังกลับเข้ารับราชการ หรือในระหว่างรับราชการได้ถูกเกณฑ์เป็นทหารให้หมายเหตุให้ทราบว่าได้รับราชการทหารทางกรมใด สังกัดใด จังหวัดใด เลขทะเบียน (สภ.หมาย) เท่าใด ทั้งนี้ เพื่อเนื่อเวลาของการตอนรับราชการทหารมาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้ สำหรับผู้ที่ถูกเกณฑ์เป็นทหารและได้เข้ารับราชการ และลาออกจากราชการแล้ว ภายหลังกลับเข้ารับราชการ หรือเข้ารับราชการและได้รับบำเหน็จบำนาญแล้ว และเข้ารับราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต้องหมายเหตุให้ทราบเพราะทางการไม่เนื่อเวลาของการทหารตอนเนื่อมาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับบำนาญพิเศษของทายาท (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรมเนื่องจากปฏิบัติหน้าที่)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

1. ชื่อกระบวนการ: การขอรับบำนาญพิเศษของทายาท (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรมเนื่องจากปฏิบัติหน้าที่)
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และ พ.ร.ฎ.ว่าด้วยการหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 46 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำนาญพิเศษของทายาท (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรมเนื่องจากปฏิบัติหน้าที่)
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการ สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำนาญพิเศษกรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นเสียชีวิตอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ปฏิบัติหน้าที่ ทายาทมีสิทธิรับบำนาญพิเศษแทนข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่เสียชีวิต ตามมาตรา 40 ถึงมาตรา 44 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม นอกเหนือจาก เงินบำเหน็จตกทอดที่มีสิทธิได้รับอยู่แล้ว

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด รวบรวมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่าย	15 วัน	สำนักงาน ปลัดเทศบาล เมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์	(1. ระยะเวลา : ภายใน 15 วันนับ จากวันที่ได้รับ เรื่อง 2. หน่วยงาน รับผิดชอบ คือ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่ สังกัด)
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง จะจัดทำคำสั่งจ่ายจำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ และจังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบเพื่อดำเนินเบิกจ่ายเงินต่อไป	21 วัน	สำนักงาน ปลัดเทศบาล เมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์	(1. ระยะเวลา ภายใน 21 วันนับ จากวันที่ สำนักส่งเสริม การปกครอง ท้องถิ่นจังหวัด ได้รับเรื่องและ เอกสารหลักฐาน ถูกต้อง ครบถ้วน 2. หน่วยงาน รับผิดชอบ คือ สำนักงาน ปลัดเทศบาล เมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 37 วัน

14.งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 37 วัน

15.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร	หน่วยงานภาครัฐผู้	จำนวนเอกสาร	จำนวนเอกสาร	หน่วยนับ	หมายเหตุ
1)	แบบขอรับ บำเหน็จหรือ บำนาญ (แบบ บ.ท.1)	-	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบขอรับ บำเหน็จหรือ บำนาญที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
2)	แบบรายการรับ เงินเดือน (แบบ บ.ท. 2)	-	3	0	ฉบับ	(หน่วยงานต้น สังกัดเป็นผู้จัดทำ)
3)	คำสั่งบรรจุ/ แต่งตั้งเป็น ข้าราชการส่วน ท้องถิ่น และหรือ หนังสือรับรอง การบรรจุครั้งแรก (กรณีโอน/ย้าย มาจากส่วน ราชการอื่น)	-	0	3	ฉบับ	(หน่วยงานต้น สังกัดเป็นผู้จัดทำ)
4)	หนังสือรับรอง การมีสิทธิได้นับ เวลาทวีคูณของ หน่วยงานตามข้อ 16 (10) – (12) ของระเบียบ กระทรวงมหาด ไทยว่าด้วยเงิน บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่น พ.ศ. 2546 (ถ้ามี)	-	3	0	ฉบับ	(รับรองโดย หน่วยงานตามข้อ 16 (10) – (12) ของระเบียบ กระทรวงมหาด ไทยว่าด้วยเงิน บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่น พ.ศ. 2546)
5)	ใบมรณบัตร	-	0	3	ฉบับ	(-)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ

16. ค่าธรรมเนียม

1) ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก

อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โทรศัพท์ 056-701060

2) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเพชรบูรณ์โทรศัพท์ 045-344587)

3) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ(เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1) แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบบ.ท.1), แบบรายการรับเงินเดือน (แบบบ.ท.2)

19. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	23/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงานก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.ท.๑

เรื่องขอรับ

☐ บำเหน็จปกติ

☐ บำนาญปกติ

☐ บำนาญพิเศษ

ชื่อ ชื่อสกุล

ตำแหน่งสุดท้าย สังกัด จังหวัด

๑. ชื่อเดิม ชื่อสกุลเดิม

๒. เกิดวันที่ ตรงกับวัน

๓. ชื่อบิดา ชื่อมารดา

๔. ให้ลงรายการเมื่อเริ่มเข้ารับราชการ ดังนี้

ก. ตำแหน่ง

ข. สังกัด จังหวัด

ค. เมื่อวันที่

ง. อายุ

จ. ได้รับเงินเดือน หรือเงินประเภทใด เดือนละเท่าใด

๕. ระหว่างเข้ารับราชการ

ก. ได้เลื่อน ย้าย หรือโอนตำแหน่งกี่ครั้ง วันเดือนปีใด เมื่อย้ายหรือโอนตำแหน่งให้ชี้แจงหลักฐานว่า
โอนโดยเจ้ากระทรวง ทบวง กรม หรือโอนย้ายโดยคำสั่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
ขอโอนหรือ เพราะลาออกโดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ
สำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หมายเหตุให้ชัดเจนพร้อมทั้งส่ง
หลักฐานแห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (ถ้ามี)

๖. ให้ลงรายการเมื่อออกจากราชการดังนี้

ก. ออกเพราะเหตุใด

ข. เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ค. อายุ

ง. ได้รับ ☐ เงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ บาท

เงินเพิ่ม (ถ้ามี) เดือนละ บาท

☐ รวมเป็นเงินเดือนละ บาท

๗. ก่อนเข้ารับราชการครั้งหลังนี้ (คืนก่อนวันที่ลงรายการในแบบรายการรับเงินเดือน) เคยรับ
 ราชการทาง จังหวัด
 มาแล้วตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.
 ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.
 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
 รับราชการที่ใด และได้เคยออกจากราชการไปเพราะเหตุใด หรือไม่
๓. ผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้รับเงินดังกล่าว ณ ราชการส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับบำเหน็จดำรงชีพของข้าราชการบำนาญส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การขอรับบำเหน็จดำรงชีพของข้าราชการบำนาญส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ: อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) กฎกระทรวงกำหนดอัตราและวิธีการรับบำเหน็จดำรงชีพ พ.ศ. 2548 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2552
 - 2) พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และ พ.ร.ฎ.ว่าด้วยการหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
 ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 46 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 2
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จดำรงชีพของข้าราชการบำนาญส่วนท้องถิ่น
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการ สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
 ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ -

19. หมายเหตุ

ผู้จัดทำ	
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงานก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

เรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด

บ.ท.๕

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

เรียน

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

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

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

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

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

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

ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตามมรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับเงินบำนาญเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาท

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

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

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

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

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

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

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

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

ขอแสดงความนับถือ

.....

.....

.....

(.....)

.....

(.....)

.....

(.....)

.....

(.....)

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่าออก

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

บ.ท.๖

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอด
และเงินช่วยเหลือในฐานะเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล.....
ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้
มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใด
ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่
ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ
ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ
กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย**

เขียนท.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่น
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล).....

ก่อนรับบำนาญเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....อำเภอ.....

จังหวัด.....ได้รับเงินบำนาญเดือนละ.....บาท

เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ 25 เดือนละ.....บาท (ถ้ามี)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายใน
ระหว่างที่รับบำนาญ และทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชบัญญัติ

บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญ

ข้าราชการส่วนท้องถิ่น และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของ

ราชการส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่.....

ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จดำรงชีพ เป็นสิทธิประโยชน์ที่ให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญหรือผู้รับบำนาญพิเศษ เหตุผลพพลภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีพได้อย่างเหมาะสมและพอเพียงกับภาวะเศรษฐกิจ โดยมีสิทธิขอรับในอัตราและวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่เกิน 15 เท่าของบำนาญรายเดือนที่ได้รับ แต่ไม่เกิน 400,000 บาท
2. การใช้สิทธิขอรับบำเหน็จดำรงชีพ กรณีมีอายุไม่ครบ 65 ปีบริบูรณ์ จะขอรับบำเหน็จดำรงชีพพร้อมรับบำนาญได้ไม่เกิน 200,000 บาท แต่ถ้าผู้รับบำนาญมีอายุตั้งแต่ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสิทธิขอรับบำเหน็จดำรงชีพได้ไม่เกิน 400,000 บาทโดย หากได้ใช้สิทธิขอรับไปก่อนแล้ว 200,000 บาทให้ขอรับได้ไม่เกินส่วนที่ยังไม่ครบตามสิทธิของผู้รับนั้น แต่รวมกันแล้วไม่เกิน 400,000 บาท โดยยื่นขอรับได้ในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม ของทุกปี
3. กรณีผู้รับบำนาญหรือข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งออกจากราชการมีกรณีหรือต้องหาว่ากระทำความผิดวินัยหรืออาญาก่อนออกจากราชการ จะขอรับบำเหน็จดำรงชีพได้เมื่อกรณีหรือคดีถึงที่สุดและมีสิทธิรับบำนาญ
4. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
5. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
6. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ข้าราชการบำนาญส่วนท้องถิ่น ยื่นคำขอรับบำเหน็จดำรงชีพ พร้อมเอกสารหลักฐาน ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน	1 ชั่วโมง	สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์	(หน่วยงานรับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ)
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญรวบรวมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่ายฯ	15 วัน	สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์	(1. ระยะเวลา : ภายใน 15 วันนับจากวันที่ได้รับเรื่อง 2. หน่วยงานรับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ)
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัด ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กร	21 วัน	สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์	(1. ระยะเวลา : ภายใน 21 วันนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริม

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ปกครองส่วนท้องถิ่น หากเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง จัดทำคำสั่งจ่ายฯ จำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ และจังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ เพื่อบริการต่อไป			ปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง และเอกสาร หลักฐานครบถ้วนถูกต้อง 2. หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 37 วัน

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 37 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบขอรับบำเหน็จดำรงชีพ (บ.ท.16) หรือหนังสือรับรองและขอรับบำเหน็จดำรงชีพ	-	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบขอรับบำเหน็จดำรงชีพที่หน่วยงานต้นสังกัด)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นขึ้นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	อายุตั้งแต่ 65 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป (บ.ท.18)					
2)	ทะเบียนบ้าน (เฉพาะกรณียื่น แบบ บ.ท. 18)	-	0	3	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

16. ค่าธรรมเนียม

1) ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก

อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โทรศัพท์ 056-701060

2) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเพชรบูรณ์ โทรศัพท์ 045-344587

3) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ(เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (บ.ท.16) หนังสือฉบับจริงและฉบับสำเนาขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (บ.ท.16) หนังสือฉบับจริงและฉบับสำเนาขอรับบำนาญ (บ.ท.18) ตั้งแต่ 6 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (บ.ท.18)

19. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	23/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงานก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (๑)

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

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

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

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

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ.....(๗).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ โดยได้แสดง
เจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนาลงวันที่.....ซึ่งให้.....

เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบฉันทะ

(.....)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ ๑. การขาดลบ ขีดฆ่า หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัว
ผู้รับบำเหน็จตกทอดให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

๒. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [] ที่ใช้

๓. หนังสือแสดงเจตนาให้ทำขึ้น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันเก็บไว้ที่ผู้แสดง
เจตนา 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) กรณีระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคนให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิ
ได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ ๑ ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ ๑ ส่วน
และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ ๒ ส่วน เป็นต้น

(๗) เจ้าหน้าที่ที่ราชการส่วนท้องถิ่นมอบหมาย ซึ่งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต่ำกว่า
ระดับ ๓

บ.ท.๑๖

แบบขอรับบำเหน็จดำรงชีพ

เลขที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ

เรียน(ผู้บริหารราชการส่วนท้องถิ่น)

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

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

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

๓. ข้าพเจ้าได้รับบำนาญเดือนละ.....บาท (ไม่รวมเงินเพิ่มจากบำนาญ
 ร้อยละ ๒๕ และเงิน ช.ค.บ.)

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

หนังสือรับรองและขอรับบำเหน็จดำรงชีพกรณีผู้รับบำนาญอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอรับบำเหน็จดำรงชีพกรณีผู้รับบำนาญอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

เรียน(๑)

ข้าพเจ้า นาย/นาง /นางสาว/ยศ.....(๒)

หมายเลขประจำตัวประชาชน

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

ถนนตำบล อำเภอ..... จังหวัด

ปัจจุบันรับบำนาญจาก อบจ./ เทศบาล / เมืองพัทยา/ อบค.

ตำบล อำเภอ..... จังหวัด

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

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

ซึ่งเป็นผู้ที่ ☐ รับเงินบำเหน็จดำรงชีพ ๒๐๐,๐๐๐ บาท แล้ว

☐ ยังไม่ได้รับเงินบำเหน็จดำรงชีพ ๒๐๐,๐๐๐ บาท และขอรับรองว่า ไม่เป็นบุคคลที่มี
 กรณีหรือต้องหาว่ากระทำความผิดทางวินัยหรืออาญา ก่อนออกจากราชการ และกรณีหรือคดียังไม่ถึงที่สุด
 ขอรับบำเหน็จดำรงชีพครั้งนี้ จำนวน บาท

(.....)

ลงชื่อผู้รับบำนาญ

ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้ว ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว / ยศ

..... เป็นผู้มิสิทธิได้รับบำเหน็จดำรงชีพ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง (๓)

หมายเหตุ: (๑) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๒) ชื่อผู้ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ (ผู้รับบำนาญ)

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

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
 กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การแสดงเจตนาละทิ้งตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
 - 2) พ.ร.บ. บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ. บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และ พ.ร.ฎ. ว่าด้วยการหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
 ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 46 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 1
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

11. ช่องทางการให้บริการ

- 1) สถานที่ให้บริการ สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
 ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (ที่พักเที่ยง)

หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอดกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นรับราชการครบ 6 เดือนบริบูรณ์ถึงแก่ความตาย (ปิดเวลาราชการเป็น 1 ปีเพื่อกำหนดบำเหน็จตกทอด) ถ้าความตายนั้นมิได้เกิดขึ้นเนื่องจากความประพฤติชั่วอย่าง

ร้ายแรงของตนเอง ให้จ่ายบำเหน็จตกทอดแก่ทายาทตามมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นจำนวนตามเกณฑ์คำนวณในมาตรา 32(1) คือ เงินเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีเวลาราชการ

2. กรณีไม่มีทายาท ให้จ่ายแก่ผู้มีสิทธิตามที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดตามหนังสือแสดงเจตนาในกรณีไม่เกิน 3 คน โดยแบ่งตามสัดส่วนที่ระบุ กรณีนี้ได้กำหนดส่วนให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในอัตราส่วนที่เท่ากัน หากมีรายได้ถึงแก่กรรมไปก่อนก็ให้แบ่งบำเหน็จตกทอดให้แก่บุคคลผู้มีสิทธิที่ยังมีชีวิตอยู่

3. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

4. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

5. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ทายาท หรือผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น ยื่นคำขอร้องบำเหน็จตกทอด พร้อมเอกสารหลักฐาน ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น/พนักงานส่วนท้องถิ่นผู้ตายสังกัดครั้งสุดท้ายเพื่อให้เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด	3 ชั่วโมง	สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์	(หน่วยงานรับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		บันทึกปากคำผู้ยื่น พร้อมตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน			
2)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดรวบรวมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณา และจัดส่งเรื่องให้จังหวัด	15 วัน	สำนักงานปลัดเทศบาล เมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์	(1.ระยะเวลา: ภายใน 15 วันนับจากวันที่ได้รับเรื่อง 2.หน่วยงานรับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด)
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัด ตรวจสอบเอกสาร หลักการที่รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากเอกสาร หลักฐานครบถ้วนถูกต้อง จะจัดทำคำสั่งจ่ายจำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ และจังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ เพื่อเบิกจ่ายเงินต่อไป	21 วัน	สำนักงานปลัดเทศบาล เมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์	(ระยะเวลา: ภายใน 15 วันนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเพชรบูรณ์)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 37 วัน

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 37 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยื่นคำขอขึ้นทะเบียนนิติบุคคลโดยทางไปรษณีย์

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบขอรับ บำเหน็จหรือ บำนาญ(แบบ บ.ท.1)	-	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบขอรับ บำเหน็จตกหรือ บำนาญที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
2)	แบบรายรับ เงินเดือน (แบบ บ.ท.2)	-	3	0	ฉบับ	(หน่วยงานต้น สังกัดเป็นผู้จัดทำ)
3)	แบบขอรับ บำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5)	-	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบขอรับ บำเหน็จตกทอดที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
4)	ใบมรณบัตร	-	0	3	ฉบับ	-
5)	แบบหนังสือ รับรองการใช้เงิน คืนแก่ทาง ราชการ(แบบ บ.ท.6)โดย ทายาทหรือผู้มี สิทธิตามหนังสือ แสดงเจตนาลง นามทุกคน กรณี เป็นผู้เยาว์ให้ ผู้ปกครองโดย ชอบธรรมลงชื่อ แทน	-	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบ หนังสือรับรอง ใช้เงินคืนแก่ทาง ราชการที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
6)	หนังสือแสดง เจตนาระบุตัว ผู้รับบำเหน็จตก ทอด (เฉพาะกรณี ไม่มีมารยาท)	-	3	0	ฉบับ	-
7)	คำสั่งบรรจุ/	-	0	3	ฉบับ	(หน่วยงานต้น

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	แต่งตั้งเป็น ผู้แทน					สังกัดเป็นจัดทำ)
	ท้องถิ่น และหรือ หนังสือรับรอง การบรรจุครั้งแรก (กรณีโอน/ย้าย มาจากส่วน ราชการอื่น)					
8)	หนังสือรับรอง การมีสิทธิได้นับ เวลาทวีคูณของ หน่วยงานตาม ข้อ 16 (10)- (12)ของระเบียบ กระทรวงมหาด ไทยว่าด้วยเงิน บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่น พ.ศ. 2546 (ถ้ามี)	-	3	0	ฉบับ	(รับรองโดย หน่วยงานตามข้อ 16 (10)- (12) ของระเบียบ กระทรวงมหาด ไทยว่าด้วยเงิน บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่น พ.ศ.2546)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

16. ค่าธรรมเนียม

1) ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก

อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โทรศัพท์ 056-701060

2) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเพชรบูรณ์ โทรศัพท์ 045-241507

3) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ(เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบบ.ท.1), แบบรายการรับเงินเดือน (แบบบ.ท.2),แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5),แบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ (แบบ บ.ท.6)

19. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	23/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงานก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.ท.๑

เรื่องขอรับ

☐ บำเหน็จปกติ

☐ บำนาญปกติ

☐ บำนาญพิเศษ

ชื่อ ชื่อสกุล

ตำแหน่งสุดท้าย สังกัด จังหวัด

๑. ชื่อเดิม ชื่อสกุลเดิม

๒. เกิดวันที่ ตรงกับวัน

๓. ชื่อบิดา ชื่อมารดา

๔. ให้ลงรายการเมื่อเริ่มเข้ารับราชการ ดังนี้

ก. ตำแหน่ง

ข. สังกัด จังหวัด

ค. เมื่อวันที่

ง. อายุ

จ. ได้รับเงินเดือน หรือเงินประเภทใด เดือนละเท่าใด

๕. ระหว่างเข้ารับราชการ

ก. ได้เลื่อน ย้าย หรือโอนตำแหน่งกี่ครั้ง วันเดือนปีใด เมื่อย้ายหรือโอนตำแหน่งให้ชี้แจงหลักฐานว่า โอนโดยเจ้ากระทรวง ทบวง กรม หรือโอนย้ายโดยคำสั่งขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด ขอโอนหรือ เพราะลาออกโดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ สำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หมายเหตุให้ชัดเจนพร้อมทั้งส่ง หลักฐานแห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (ถ้ามี)

๖. ให้ลงรายการเมื่อออกจากราชการดังนี้

ก. ออกเพราะเหตุใด

ข. เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ค. อายุ

ง. ได้รับ ☐ เงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ บาท

เงินเพิ่ม (ถ้ามี) เดือนละ บาท

☐ รวมเป็นเงินเดือนละ บาท

เรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด

บ.ท.๕

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน

เรียน

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

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

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

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

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

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

ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตามมรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับเงินบำนาญเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาท

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ชื่อสกุล.....

ได้สมรสกันเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามใบสำคัญการสมรสเลขที่.....
 ออก ณ สำนักทะเบียน..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 (ถ้าเป็นภริยาหรือสามีซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์คือ ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๘ ให้ส่งใบรับรองของผู้ที่เชื่อถือได้ไปด้วย ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๘ เป็นต้นมา ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียนสมรสไปด้วย ข้าพเจ้ามีบุตรกับผู้ตาย รวม.....คน คือ

(๑).....เกิดวันที่...../...../.....

(๒).....เกิดวันที่...../...../.....

(๓).....เกิดวันที่...../...../.....

(๔).....เกิดวันที่...../...../.....

(๕).....เกิดวันที่...../...../.....

๓. บิดาผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....เวลานี้ถึงแก่กรรม เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มารดาของผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....เวลานี้ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

(๑) สำเนามรณบัตร

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๓) ใบสำคัญการสมรส

(๔) หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามี หรือบุตรแล้วแต่กรณี)

(๕) สุตบัตรของบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

.....

/.....\

.....

(.....)

.....

(.....)

.....

(.....)

.....

(.....)

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่าออก

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

บ.ท.๖

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอด
และเงินช่วยเหลือในฐานะเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล.....
ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้
มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใด
ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่
ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ
ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้สำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

