

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือ (กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: เทศบาลตำบลวังแฉ่ม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือ (กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: เทศบาลตำบลวังแฉ่ม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ: อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การแสดงเจตนารับบำเหน็จตกทอด
 - 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 0
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือ (กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม) ทต.วังแฉ่ม สำนักคู่มือประชาชน
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการ เทศบาลตำบลวังแฉ่ม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี โทร.0-3941-1245 ต่อ 18 หรือเว็บไซต์ <http://www.wangsam.com/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 หรือกรณีไม่มีทายาทจ่ายแก่ผู้มีสิทธิตามที่ผู้รับบำนาญแสดงเจตนาไว้ เมื่อผู้รับบำนาญปกติหรือผู้มีสิทธิจะได้รับบำนาญปกติ หรือผู้รับบำนาญพิเศษ เพราะเหตุทุพพลภาพถึงแก่ความตาย โดยจ่ายเงินบำเหน็จตกทอดเป็นจำนวน 30 เท่าของบำนาญรายเดือน รวมกับเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น โดยหักเงินบำเหน็จดำรงชีพที่ได้รับไปก่อนแล้ว (ถ้ามี) ตามมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
 2. กรณีเงินช่วยเหลือจ่ายเป็นจำนวน 3 เท่าของเงินบำนาญรวมกับเงินเพิ่มจากเงินบำนาญ (ถ้ามี) และเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญ (ถ้ามี) โดยจ่ายตามหนังสือแสดงเจตนารับเงินช่วยเหลือกรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย (แบบ บ.ท.10) แต่ถ้าผู้ตายมิได้แสดงไว้ก็ให้จ่ายแก่บุคคลตามข้อ 30 ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546 การขอรับเงินช่วยเหลือ ให้กระทำภายใน 1 ปี นับแต่ผู้รับบำนาญถึงแก่ความตาย

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

4. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

5. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วพบว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ : จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ทายาท หรือผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จตกทอด และผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือพิเศษ ของผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่น ยื่นคำขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือพิเศษ พร้อมเอกสารหลักฐาน ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญครั้งสุดท้าย เพื่อให้เจ้าหน้าที่สอบสวนบันทึกปากคำผู้ยื่น และตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน	3 ชั่วโมง	เทศบาลตำบลวังแฉ่ม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี	(หน่วยงานรับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ)
2)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญรวบรวมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาและจัดส่งเรื่องให้จังหวัด	15 วัน	เทศบาลตำบลวังแฉ่ม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี	(1. ระยะเวลา : ภายใน 15 วันนับจากวันที่ได้รับเรื่อง 2. หน่วยงานรับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ)
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัด ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดทำคำสั่งจ่ายฯ จำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ และจังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กร	21 วัน	เทศบาลตำบลวังแฉ่ม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี	(1. ระยะเวลา : ภายใน 21 วันนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง 2. หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักงานส่งเสริม

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ปกครองส่วนท้องถิ่นทราบเพื่อดำเนินการแจ้งให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้มีสิทธิรับทราบ โดยลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งวัน เดือน ปี และดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำเหน็จให้ต่อไป			การปกครองท้องถิ่น จังหวัดจันทบุรี

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)	แบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ (แบบ บ.ท.6) โดยทายาทหรือผู้มีสิทธิตามหนังสือแสดงเจตนาลงนามทุกคน กรณีเป็นผู้เยาว์ให้ผู้ปกครองโดยชอบธรรมลงชื่อแทน	-	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบแบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการที่หน่วยงานต้นสังกัด)
3)	หนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด (เฉพาะกรณีไม่มีทายาท)	-	3	0	ฉบับ	-
4)	แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือ กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย	-	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบคำขอรับเงินช่วยเหลือ กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตายที่หน่วยงานต้นสังกัด)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
5)	หนังสือแสดง เจตนาระบุตัวผู้รับ เงินช่วยเหลือ กรณีผู้รับบำนาญ ถึงแก่ความตาย (แบบ บ.ท.10) (ถ้า มี)	-	3	0	ฉบับ	-
6)	ใบมรณบัตร	-	0	3	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

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

16. ค่าธรรมเนียม

1) ไม่มีค่าธรรมเนียม

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน ส่วนบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการ สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่น หมายเลขโทรศัพท์ 0-2241-9069

หมายเหตุ (สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดจันทบุรี โทร. 0-3933-0124)

2) ช่องทางการร้องเรียน เทศบาลตำบลวังแซ้ม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี โทร.0-3941-1245 ต่อ 18 หรือ
เว็บไซต์ <http://www.wangsam.com>

หมายเหตุ -

3) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

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

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5), แบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ (แบบ บ.ท.6), แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษ กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด

บ.ท.๕

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จตกทอด

เรียน

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

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

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

ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ตามมรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับเงินบำนาญปกติเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญปกติร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาท

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๓) พ.ศ. ๒๕๕๒ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๕๔ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๕) พ.ศ. ๒๕๕๘ เดือนละ.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

๒. คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ได้
สมรสกันเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามใบสำคัญการสมรสเลขที่.....ออก ณ
สำนักทะเบียน..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....(ถ้าเป็นภริยา
หรือสามีซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์คือ ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๘ ให้ส่ง
ใบรับรองของผู้ที่เชื่อถือได้ไปด้วย ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๘ เป็นต้นมา ให้ส่งสำเนาการจด
ทะเบียนสมรสไปด้วย ข้าพเจ้ามีบุตรกับผู้ตาย รวม.....คน คือ

- (๑).....เกิดวันที่...../...../.....
(๒).....เกิดวันที่...../...../.....
(๓).....เกิดวันที่...../...../.....
(๔).....เกิดวันที่...../...../.....
(๕).....เกิดวันที่...../...../.....

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

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

๔. ข้าพเจ้ารับรองว่า ทายาทนอกจากที่กล่าวข้างต้น ไม่มีทายาทอื่นใดอีก หากปรากฏภายหลังว่ามี
ทายาทอื่นที่มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดของผู้ถึงแก่กรรมร้องคัดค้านหรือแย้งสิทธิประการใดแล้ว ขอรับ
ผิดชดใช้ความเสียหายของทางราชการทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ถึงแก่กรรมตลอดจนทายาททั้งหมดไม่เป็นผู้
ต้องห้าม 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

แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีผู้รับบำนาญ
ข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือต่อ
.....(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....เนื่องจากความตายของ(ชื่อข้าราชการส่วนท้องถิ่น).....
ซึ่งถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ. ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยเป็น
ผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือในฐานะ

☐ เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ

☐ เป็นบุคคลตามข้อ ๓๐ วรรคหก ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร/บิดา มารดา)

มีจำนวนทั้งสิ้น..... คน คือ

(๑)อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
(๒).....อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๒. ผู้ตายเป็นผู้รับบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัดตำแหน่งข้าราชการบำนาญ
(ก่อนรับบำนาญเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นสังกัด.....ตำแหน่ง.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินบำนาญปกติเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญปกติร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาท

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ.๒๕๕๑ เดือนละบาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๓) พ.ศ.๒๕๕๒ เดือนละบาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ.๒๕๕๔ เดือนละบาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๕) พ.ศ.๒๕๕๘ เดือนละบาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

- ๒ -

คิดเป็นเงินช่วยเหลือสามเท่า บาท ได้ถึงแก่ความตาย

☐ โดยสาเหตุเนื่องจาก เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....☐ เนื่องจากสูญหายและมีสำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยสนับสนุนไว้ตาม
กฎหมายบำเหน็จบำนาญ ตามคำสั่งที่..... ลงวันที่.....☐ เนื่องจากสาบสูญและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญตามคำสั่งของศาล.....
หมายเลขคดี.....ลงวันที่.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ได้แก่ บุตร คู่สมรส บิดา

☐ หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ หก ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร/บิดา มารดา)☐ สำเนามรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง☐ สำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย☐ สำเนาคำสั่งเทศบาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่น และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ แต่อย่างใดตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินดีคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑ กรณีผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

ในลำดับเดียวกันหลายคน

๑.๑ ให้ระบุชื่อ และที่อยู่ทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้นรวมกันมาใน
ท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือ

๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยเหลือ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

๒. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคลดังกล่าวในข้อ ๓๐ เช่น

สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย เป็นต้น

๓. การยื่นขอรับเงินช่วยเหลือให้ยื่นได้ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่เจ้าบำนาญถึงแก่ความตาย

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

บ.ท.๖

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

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอดและ
เงินช่วยเหลือในฐานะเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ซึ่งตายเมื่อ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่
อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่
ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน
นับจากที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้า
พยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

.....

.....รหัสไปรษณีย์.....