

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ : ขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษ (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองคลังองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์

๑. ชื่อกระบวนการงาน การขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการงาน กองคลังองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์

๓. ประเภทของงานบริการ กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ อนุมัติ

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาตหรือที่เกี่ยวข้อง

๕.๑ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖

๕.๒ พระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่น ในลักษณะเดียวกัน พ. ศ.

๒๕๓๕ ข้อ ๒๓

๖. ระดับผลกระทบ บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์

๘. กฎหมายและข้อบังคับข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา

๕.๑ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖

๕.๒ พระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่น ในลักษณะเดียวกัน พ. ศ.

๒๕๓๕ ข้อ ๒๓

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน -

จำนวนคำขอที่มากที่สุด -

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด -

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชนการ ขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑๑.๑ สถานที่ให้บริการ

กองคลังฝ่ายการเงินและบัญชี

โทรศัพท์ ๐๕๕ ๖ ๑ ๕ ๔ ๘ ๐

๑๑.๒ ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๘.๓๐ น ถึง ๑๖.๓๐ น

๑๒. หลักเกณฑ์วิธีเลื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอและการพิจารณาอนุญาต

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับเงินช่วยเหลือพิเศษ กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นผู้ใดถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการจ่ายเป็นจำนวน ๓ เท่าของเงินเดือนเต็มเดือนรวมทั้ง เงินเพิ่มพิเศษ ค่าวิชาชีพ เงินประจำตำแหน่งที่ต้องฝ่าอันตราย เงินเพิ่มพิเศษสำหรับการสู้รบ เงินเพิ่มพิเศษสำหรับการปราบปรามผู้กระทำผิด(ถ้ามี) ให้จนถึงวันที่ถึงแก่ความตายและให้จ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษเป็นจำนวนเท่ากับ

(เงินเดือน + เงินเพิ่มพิเศษค่าวิชาชีพ (ถ้ามี) + เงินประจำตำแหน่งที่ต้องฝ่าอันตราย (ถ้ามี) + เงินเพิ่มพิเศษสำหรับการสู้รบ (ถ้ามี) + เงินเพิ่มพิเศษสำหรับการปราบปรามผู้กระทำผิด (ถ้ามี) X ๓)

โดยการจ่ายตามหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย (แบบท.บ.๑๐) แต่ถ้าผู้ตายไม่ได้แสดงเจตนาไว้ก็ให้จ่ายแก่บุคคลตามมาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติการจ่ายเงินเดือนเงินปีบำเหน็จบำนาญและเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ. ศ. ๒๕๓๕ แต่ถ้าข้าราชการผู้ใดตายในระหว่างละทิ้งหน้าที่ราชการโดยไม่มีเหตุผลอันสมควรหรือหนีราชการไม่ได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ

ผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ

๑) กรณีที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายได้แสดงเจตนาไว้ก่อนตาย ตามแบบ บ.ท. ๑๐ ยื่นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษให้จ่ายแก่บุคคลซึ่งข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายได้แสดงเจตนา เช่น ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายมีคู่สมรส และบุตรแต่ได้ยื่นแบบแสดงเจตนาให้จ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษแก่บุตร เมื่อข้าราชการท่านนั้นเสียชีวิตต้องจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษให้แก่บุตร

๒) กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายมิได้แสดงเจตนาไว้หรือกรณีที่ได้มีการแสดงเจตนาไว้แต่บุคคลดังกล่าวได้ตายก่อนข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายหรือได้ตายก่อนที่มีการจ่ายเงินดังกล่าวให้จ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษแก่บุคคลตามลำดับดังนี้

(๑) คู่สมรส

(๒) บุตร

(๓) เวลามาตรา

ทั้งนี้หากบุคคลในระดับก่อนยังมีชีวิตอยู่ บุคคลในลำดับถัดไปไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ เช่น ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายมีคู่สมรส มีบุตร เงินช่วยเหลือพิเศษ ต้องจ่ายให้แก่คู่สมรสเท่านั้น แต่ถ้าคู่สมรสเสียชีวิตก่อนที่จะจ่ายเงินให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่บุตร

๓) กรณีผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษเป็นบุตรและมีจำนวนมากกว่า ๑ คนให้จ่ายแก่บุตรผู้ซึ่งได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากบุคคลอื่น ๆ ให้เป็นผู้รับเงินหรือจ่ายให้แก่บุคคลหนึ่งบุคคลใดที่จัดการศพ เช่น กรณีปรากฏข้อเท็จจริงว่าบุตร ๓ คนร่วมกันเป็นผู้จัดการศพให้มอบเงินดังกล่าวให้แก่บุตรเหล่านั้น

การขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษ

การขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษให้กระทำได้ภายใน ๑ ปีนับแต่วันที่ข้าราชการผู้ซึ่งมีสิทธิได้รับเงินเดือนตาย เว้นแต่ผู้ที่ถูกสั่งพักราชการผู้ถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อนหรือผู้อุทธรณ์คำสั่งลงโทษระยะเวลา ๑ ปีให้นับแต่วันที่ถูกสั่งพักราชการการออกจากราชการไว้ก่อนหรือการอุทธรณ์คำสั่งลงโทษสิ้นสุดลงแล้วแต่กรณี

ในกรณีที่ไม่มีผู้จัดการศพ

ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความจำเป็นต้องเข้าจัดการศพข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายเพราะไม่มีผู้ใดเข้าจัดการในเวลาอันสมควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหักค่าใช้จ่ายจากเงินช่วยเหลือพิเศษได้เท่าที่จ่ายจริง และมอบส่วนที่เหลือถ้ามีให้แก่ผู้มีสิทธิรับต่อไป

งบประมาณในการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษให้แก่ข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม

๑ กรณีข้าราชการครู (ถ่ายโอน) เบิกจ่ายจากเงินอุดหนุน

๒ กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น เบิกจ่ายจากงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓ กรณีข้าราชการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ถ่ายโอน) เฉพาะส่วนที่รัฐบาลเบิกจ่ายจากเงินอุดหนุนส่วนท้องถิ่น
รับภาระเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑๓ ขั้นตอนระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจเอกสาร	ทายาทหรือผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม ยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์	๑ ชั่วโมง	กองคลัง(การเงิน) สำนักปลัด (บริหารงานบุคคล) องค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์	
๒	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์ สอบสวนบันทึกปากคำผู้ยื่นคำขอและตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน	๑ ชั่วโมง	กองคลัง(การเงิน) สำนักปลัด (บริหารงานบุคคล) องค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์	
๓	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	เจ้าหน้าที่รวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องจัดทำคำสั่งจ่ายเงินฯเสนอนายกองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์เพื่อพิจารณาอนุมัติ	๑๕ วัน	สำนักปลัด (บริหารงานบุคคล) องค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์	
๔	-	แจ้งให้ทายาทหรือผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือพิเศษรับทราบและดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป	๕ วัน	สำนักปลัด (บริหารงานบุคคล) องค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์	

ระยะเวลารวมประมาณ ๒๐ วัน

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑ เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวนสำเนาเอกสาร	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑	สำเนาทะเบียนบ้าน	๑	ฉบับ	
๒	สำเนาบัตรประชาชน(ถ้ามี)	๑	ฉบับ	
๓	เอกสารอื่นๆ (เช่น ทะเบียนสมรส ทะเบียนหย่า หรือหนังสือรับรองบุตร)	๑	ฉบับ	

๑๕.๒ เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับ	หมายเหตุ
๑	แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย	๑		ฉบับ	
๒	แบบหนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินค้ำประกันทางราชการ(แบบ บ.ท.๖) ทายาทหรือผู้มีสิทธิตามหนังสือแสดงเจตนาลงนามทุกคน กรณีเป็นผู้เยาว์ให้ผู้ปกครองโดยชอบแทนลงชื่อแทน	๑		ฉบับ	
๓	หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย (แบบ บ.ท.๑๐)	๑		ฉบับ	
๔	สำเนาใบมรณบัตร		๑	ฉบับ	

๑๖. ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลลาวต้นจันทน์ หรือโทรศัพท์ ๐๕๕ ๖๑๕ ๔๘๐ ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม

๑) แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

๒)แบบหนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินค้ำประกันทางราชการ (แบบ บ.ท.๖)

**แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือ
กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย**

เขียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือต่อ
(หัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดของผู้ตาย).....
เนื่องจากความตายของ.....ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อ.....
ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือในฐานะ

() เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ

() เป็นบุคคลตามมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

พ.ศ.๒๕๐๐ ประกอบมาตรา ๒๔ แห่งพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี เงินบำเหน็จ
บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ.๒๕๓๕ ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร/บิดา มารดา)

.....มี จำนวนทั้งสิ้น.....คน คือ

(๑)อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(๒)อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(๓)อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๒. ผู้ตาย.....เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด.....

ระดับ.....ตำแหน่ง.....ได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาท

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

เมื่อ.....

☐ เนื่องจากสภุญหาและมีสำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

มหาดไทย สันนิษฐานไว้ตามกฎหมายบำเหน็จบำนาญ ตามคำสั่ง

ที่.....ลงวันที่.....

☐ เนื่องจากสภุญหาและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสภุญหา

ตามคำสั่งของศาล.....หมายเลขคดี.....

ลงวันที่.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่าง ๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

☐ หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๑ ได้แก่.....

☐ สำเนาภาระบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง

☐ สำเนาคำสั่งขอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

☐ สำเนาคำสั่งของศาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๐๐ ประกอบพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จบำนาญและเงินอื่นในลักษณะเดียวกับ พ.ศ.๒๕๓๕ และ ประกาศคณะกรรมการกลางพนักงานเทศบาล เรื่องหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือ กรณีพนักงานเทศบาล ผู้รับบำนาญ ลูกจ้าง และพนักงานจ้างถึงแก่ความตาย พ.ศ.๒๕๖๐และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ แต่อย่างไรก็ตามกฎหมาย
ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการส่วนท้องถิ่น ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ๑. กรณีผู้มีสิทธิในลำดับเดียวกันมีหลายคน

๑.๑ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้นรวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือด้วย

๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยเหลือ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

๒. ให้ส่วนราชการท้องถิ่นผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคลผู้มีสิทธิ เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย เป็นต้น

๓. การยื่นขอรับเงินช่วยเหลือ ให้ยื่นได้ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ซึ่งมีสิทธิรับเงินเดือนตาย

หนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหาร

ส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา หรือองค์การบริหารส่วนตำบล)

ตำแหน่ง.....ระดับ.....

สังกัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา หรือองค์การบริหารส่วนตำบล)

อำเภอ.....จังหวัด.....ได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาท

ขอแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับ

ราชการและทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

พ.ศ.๒๕๐๐ ประกอบพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะ

อันเดียวกัน พ.ศ.๒๕๓๕ ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่.....

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

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

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่.....ซึ่งให้.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ส่วนราชการที่ตนสังกัด เพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติ หรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วยและให้มีการบันทึกการแสดงความไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติด้วย

๒. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินพิเศษแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือในภายหลังให้ทำหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดและให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

๓. การขาดลบ ตก เต็ม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

หนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่ทางราชการ

เขียนที่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือ
ในฐานะเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ซึ่งตายเมื่อวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่า
มีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจน
ค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น
แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

รหัสไปรษณีย์.....

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

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

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วน
จังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล).....ก่อนรับบำนาญเป็นข้าราชการส่วน
ท้องถิ่น ตำแหน่ง.....ระดับ.....
สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....ได้รับเงิน
บำนาญปกติเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญปกติร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาท (ถ้ามี)
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๒ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๓ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๓๔ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๘ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๔๗ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๔๘ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๓) พ.ศ. ๒๕๕๒ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๕๔ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๕) พ.ศ. ๒๕๕๘ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๖) พ.ศ. ๒๕๕๘ เดือนละ.....บาท
เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๗) พ.ศ. ๒๕๕๘ เดือนละ.....บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างที่รับ
บำนาญ และทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วน
ท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น และระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่าย
เงินช่วยเหลือแก่.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อผู้รับบำนาญ).....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

- หมายเหตุ ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นที่จ่ายบำนาญหากมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ ให้ส่งหนังสือดังกล่าวไปยังราชการส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ด้วย
๒. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือในภายหลังให้ทำหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิม และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย
๓. การชดเชย ตก เต็ม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
๔. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำสมุดเพื่อบันทึกการยื่นหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ทุกครั้ง