



คู่มือสำหรับประชาชน

ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาต
ของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร

โทรศัพท์ 0-7750-2487

โทรสาร 0-7750-2133

รายชื่อคู่มือสำหรับประชาชน
ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร

ลำดับ	กระบวนงาน	หน่วยงานรับผิดชอบ
1.	การขอรับบำเหน็จหรือบำนาญปกติของข้าราชการ/ พนักงานส่วนท้องถิ่น	กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ โทร. 0-7750-2487 ต่อ 15
2.	การขอรับบำนาญพิเศษของข้าราชการ/พนักงานส่วน ท้องถิ่น	กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ โทร. 0-7750-2487 ต่อ 15
3.	การขอรับบำนาญพิเศษของทายาท (กรณีข้าราชการ/ พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรมเนื่องจากปฏิบัติหน้าที่	กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ โทร. 0-7750-2487 ต่อ 15
4.	การขอรับบำเหน็จดำรงชีพของข้าราชการบำนาญส่วน ท้องถิ่น	กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ โทร. 0-7750-2487 ต่อ 15
5.	การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีข้าราชการ/พนักงาน ส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม	กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ โทร. 0-7750-2487 ต่อ 15
6.	การขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือ (กรณี ผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)	กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ โทร. 0-7750-2487 ต่อ 15

**คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับจังหวัด)**

งานที่ให้บริการ	การขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือ (กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวง	กระทรวงมหาดไทย
ประเภทของงานบริการ	กระบวนการงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
หมวดหมู่ของงานบริการ	การอนุมัติ
กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง	พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด ประกาศ ณ วันที่ 23 มีนาคม 2544
ระดับผลกระทบ	งานบริการทั่วไป
พื้นที่ให้บริการ	ส่วนภูมิภาค
กฎหมาย/ข้อกำหนด/ระเบียบที่ระบุระยะเวลาในการดำเนินการของงานบริการ	มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติม โดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และการปรับลดระยะเวลาและขั้นตอนปฏิบัติราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
กลุ่มผู้ใช้บริการ	ทายาทของผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นซึ่งถึงแก่กรรม หรือผู้มีสิทธิที่ผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นแสดงเจตนาระบุให้เป็นผู้รับบำเหน็จตกทอดเนื่องจากไม่มีทายาทตามประกาศกระทรวงมหาดไทยฯ และผู้รับเงินช่วยเหลือ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

- สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอด เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาท หรือกรณีไม่มีทายาทจ่ายแก่ผู้มีสิทธิตามที่ผู้รับบำนาญแสดงเจตนาไว้ เมื่อผู้รับบำนาญปกติหรือผู้มีสิทธิจะได้รับบำนาญปกติ หรือผู้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพถึงแก่ความตาย โดยจ่ายเงินบำเหน็จตกทอดเป็นจำนวน 30 เท่าของบำนาญรายเดือน รวมกับเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น โดยหักเงินบำเหน็จดำรงชีพที่ได้รับไปก่อนแล้ว (ถ้ามี) ตามมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- กรณีเงินช่วยเหลือจ่ายเป็นจำนวน 3 เท่าของเงินบำนาญรวมกับเงินเพิ่มจากเงินบำนาญ (ถ้ามี) และเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญ (ถ้ามี) โดยจ่ายตามหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย (แบบ บ.ท.10) แต่ถ้าผู้ตายมิได้แสดงไว้ก็ให้จ่ายแก่บุคคลตามข้อ 30 ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546 การขอรับเงินช่วยเหลือ ให้กระทำภายใน 1 ปี นับแต่ผู้รับบำนาญถึงแก่ความตาย

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ทายาท หรือผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จตกทอด และผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือ ของผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่น ยื่นคำขอรับเงินตกทอดและเงินช่วยเหลือ พร้อมเอกสาร หลักฐาน ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญครั้งสุดท้าย	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ
2. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ สอบสวนบันทึกปากคำผู้ยื่น และตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน (1 - 3 ชั่วโมง)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ
3. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ รวบรวมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่าย (ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันยื่นคำขอ)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ
4. เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัด ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดทำคำสั่งจ่าย จำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ และลงนามในคำสั่งจ่าย (ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง)	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
5. จังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่าย ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการเบิกจ่าย (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติ)	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ทายาท หรือผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จตกทอด และผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือ รับทราบและดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับเรื่องจากจังหวัด)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ประมาณ 36 วันทำการ นับจากวันยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

- | | |
|---|--------------|
| 1. แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 2. แบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ (แบบ บ.ท.6) โดยทายาทหรือผู้มีสิทธิ ตามหนังสือแสดงเจตนาลงนามทุกคน กรณีเป็นผู้เยาว์ให้ผู้ปกครองโดยชอบธรรมลงชื่อแทน | จำนวน 3 ฉบับ |
| 3. แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด (เฉพาะกรณีไม่มีทายาท) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 4. แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือ กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย | จำนวน 3 ฉบับ |
| 5. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ กรณีผู้รับบำนาญถึงแก่ความตาย (แบบ บ.ท.10) (ถ้ามี) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 6. สำเนาใบมรณบัตร | จำนวน 3 ฉบับ |

/ค่าธรรมเนียม...

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดชุมพร โทรศัพท์ 0-7750-2487 ต่อ 15

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5)

แบบหนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่ทางราชการ (แบบ บ.ท.6)

แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษ กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด

บ.พ.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 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. คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ได้
สมรสกันเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามใบสำคัญการสมรสเลขที่.....ออก ณ
สำนักทะเบียน..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....(ถ้าเป็นภริยา
หรือสามีซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์คือ ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๘ ให้ส่ง
ใบรับรองของผู้ที่เชื่อถือได้ไปด้วย ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๘ 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
ผิดขาดใช้ความเสียหายของทางราชการทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ถึงแก่กรรมตลอดจนทายาททั้งหมดไม่เป็นผู้
ต้องห้าม ตามความในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ มาตรา ๕๒,
๕๓, ๕๔ และมาตรา ๔๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐ มาตรา ๖ พร้อมหนังสือนี้ข้าพเจ้าได้ส่ง

(๑) สำเนารณบัตร

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๓) ใบสำคัญการสมรส

(๔) หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามี หรือบุตรแล้วแต่กรณี)

(๕) สุตบัตรของบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

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

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่าออก

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

บ.พ.๖

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

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือในฐานะเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้ายินยอมخذเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วันนับจากที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

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

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....
.....
.....รหัสไปรษณีย์.....

แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญ

ข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือต่อ
....(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....เนื่องจากความตายของ(ชื่อข้าราชการส่วนท้องถิ่น).....

ซึ่งถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ. ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยเป็น

ผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษในฐานะ

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

คิดเป็นเงินช่วยเหลือสามเท่า บาท ได้ถึงแก่ความตาย

- โดยสาเหตุเนื่องจาก เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
- เนื่องจากสูญหายและมีสำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยสำนัฐานไว้ตามกฎหมายบำเหน็จบำนาญ ตามคำสั่งที่..... ลงวันที่.....
- เนื่องจากสาบสูญและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญตามคำสั่งของศาล.....
หมายเลขคดี.....ลงวันที่.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ได้แก่ บุตร คู่สมรส บิดา

- หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ๓๐ หก ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร/บิดา มารดา)
- สำเนามรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง
- สำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
- สำเนาคำสั่งเทศบาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่น และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใดตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินดีคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ๑ กรณีผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น
ในลำเดียวกันหลายคน

๑.๑ ให้ระบุชื่อ และที่อยู่ทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้นรวมกันมาใน
ท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือ

๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยเหลือ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

๒. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่าเป็นบุคคลดังกล่าวในข้อ ๓๐ เช่น
สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย เป็นต้น

๓. การยื่นขอรับเงินช่วยเหลือให้ยื่นได้ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่เจ้าบำนาญถึงแก่ความตาย

**คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับจังหวัด)**

งานที่ให้บริการ	การขอรับบำเหน็จหรือบำนาญปกติของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวง	กระทรวงมหาดไทย
ประเภทของงานบริการ	กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
หมวดหมู่ของงานบริการ	การอนุมัติ
กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง	พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
ระดับผลกระทบ	งานบริการทั่วไป
พื้นที่ให้บริการ	ส่วนภูมิภาค
กฎหมาย/ข้อกำหนด/ระเบียบที่ระบุระยะเวลาในการดำเนินการของงานบริการ	มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติม โดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และการปรับลดระยะเวลาและขั้นตอนปฏิบัติราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
กลุ่มผู้ใช้บริการ	ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จบำนาญปกติ เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่รับราชการครบ 1 ปีบริบูรณ์ โดยเมื่อพ้น หรือออกจากราชการด้วยเหตุตามความในมาตรา 12 และ มาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 คือ เหตุทดแทน เหตุทุพพลภาพ เหตุสูงอายุ และเหตุรับราชการนาน โดยกรณีมีเวลาราชการ (รวมทวีคูณ) ไม่ถึง 10 ปีบริบูรณ์มีสิทธิรับบำเหน็จ และกรณีมีเวลาราชการ (รวมทวีคูณ) ตั้งแต่ 10 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปมีสิทธิได้รับบำนาญปกติ
- กรณีลาออกจากราชการด้วยความสมัครใจ โดยไม่เข้าเหตุ 4 เหตุดังกล่าว จะต้องมีความเวลาราชการ (รวมทวีคูณ) ครบ 10 ปีบริบูรณ์แล้วจึงจะมีสิทธิได้รับบำเหน็จ ตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิ ยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ พร้อมเอกสาร หลักฐาน ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดครั้งสุดท้าย (กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่พ้นจากราชการเพราะเกษียณอายุ สามารถยื่นขอรับบำเหน็จหรือบำนาญล่วงหน้าได้เป็นเวลา 5 เดือน ก่อนวันเกษียณอายุ)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
2. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ บันทึกวัน เดือน ปี ที่ได้รับเรื่อง ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน (30 นาที - 1 ชั่วโมง)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
3. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ รวบรวมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่ายฯ (ภายใน 15 วันทำการนับจากวันที่ได้รับยื่นเรื่อง)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
4. เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดทำคำสั่งจ่ายฯ จำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ และลงนามในคำสั่งจ่ายฯ (ภายใน 15 วันทำการนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง)	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
5. จังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบเพื่อดำเนินการต่อไป (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติ)	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิรับทราบ โดยลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งวัน เดือน ปี และดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำเหน็จหรือบำนาญให้ต่อไป (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับเรื่องจากจังหวัด)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ประมาณ 36 วันทำการ นับจากวันยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

- | | |
|---|--------------|
| 1. แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 2. แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท.2) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 3. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น และหรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก (กรณีโอน/ย้ายมาจากส่วนราชการอื่น) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 4. หนังสือรับรองการมีสิทธิได้นับเวลาวิฤกษ์ของหน่วยงานตามข้อ 16 (10) - (12) ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546 (ถ้ามี) | จำนวน 3 ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดชุมพร โทรศัพท์ 0-7750-2487 ต่อ 15

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1)

แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท.2)

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.ท. 1

เรื่องขอรับ บำเหน็จตกทอด บำเหน็จปกติ บำนาญปกติ บำนาญพิเศษ

ชื่อ..... ชื่อสกุล.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน - - - -

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 ขอโอน หรือ เพราะลาออกโดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ สำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หมายเหตุให้ชัดเจนพร้อมทั้งส่งหลักฐาน แห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (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)

เคยรับราชการทาง.....จังหวัด.....
มาแล้วตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
ออกจากราชการครั้งนั้นเพราะเหตุใด..... ได้รับบำนาญปีละ.....บาท.....สตางค์
หรือเดือนละ.....บาท.....สตางค์ หรือบำเหน็จเป็นเงิน.....บาท.....สตางค์

๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายงานในเรื่องและแบบ บ.ท.ที่ได้ลงวันนี้เป็นารถูกต้องแล้ว ถ้าปรากฏว่าผิดความ

จริงและเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานในการฟ้องร้องข้าพเจ้าในทางอาญาได้
ข้าพเจ้ามีเวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ.....ปี

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

คำเตือน

๑. การลงรายละเอียดในแบบรายการรับเงินเดือน ถ้าผู้ขอมีเวลาราชการอยู่หลายตอน ต้องลงรายการให้ละเอียดทุกตอน จะเว้นตอนหนึ่งตอนใดไม่ได้ เว้นแต่เวลาระหว่างที่ได้เคยพิจารณาคำนวณบำเหน็จหรือบำนาญตามที่ได้กรอกรายการไว้ในข้อ ๗
๒. ในระหว่างเวลาที่ออกจากราชการไปคราวหนึ่งๆ ให้ผู้ขอมายเหตุ และลงลายมือชื่อรับรองไว้ทุกๆ คราวว่า ได้เคยรับราชการที่ใด และได้เคยออกจากราชการไปเพราะเหตุใด หรือไม่
๓. ผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้รับเงินดังกล่าว ณ ราชการส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น

รายการรับเงินเดือนของ.....

บ.ท.๒

พ.ศ. 2555	สังกัดและตำแหน่ง	เดือน	หมายเหตุ												

ขอรับรองว่าถูกต้อง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ไม่ต่ำกว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่นระดับ ๕)

หมายเหตุ ผู้ขอรับบำนาญได้ถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารมาก่อน และภายหลังกลับเข้ารับราชการ หรือในระหว่างรับราชการได้ถูกเกณฑ์เป็นทหาร ให้หมายเหตุให้ทราบว่าได้รับราชการทหารทางกรมใด สังกัดใด จังหวัดใด เลขทะเบียน (สักหมาย) เท่าใด ทั้งนี้ เพื่อนำเวลาราชการตอนรับราชการทหารมาคำนวณบำนาญให้ สำหรับผู้ที่ถูกเกณฑ์เป็นทหารและได้เข้ารับราชการ และลาออกจากราชการแล้ว ภายหลังกลับเข้ารับราชการอีก หรือเข้ารับราชการและได้รับบำนาญแล้ว และเข้ารับราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต้องหมายเหตุให้ทราบเพราะหากการไม่นำเวลาราชการทหาร ตอนนี้มาคำนวณบำนาญให้

**คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับจังหวัด)**

งานที่ให้บริการ	การขอรับบำนาญพิเศษของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวง	กระทรวงมหาดไทย
ประเภทของงานบริการ	กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
หมวดหมู่ของงานบริการ	การอนุมัติ
กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง	พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
ระดับผลกระทบ	งานบริการทั่วไป
พื้นที่ให้บริการ	ส่วนภูมิภาค
กฎหมาย/ข้อกำหนด/ระเบียบที่ระบุระยะเวลาในการดำเนินการของงานบริการ	มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติม โดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และการปรับลดระยะเวลาและขั้นตอนปฏิบัติราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
กลุ่มผู้ใช้บริการ	ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิขอรับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำนาญพิเศษ เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ประสบเหตุในการปฏิบัติหน้าที่ราชการจนทำให้ต้องทุพพลภาพและต้องออกจากราชการ ตามมาตรา 36 ถึงมาตรา 39 และมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

1. กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติราชการในหน้าที่ หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ ทำให้ได้รับอันตรายจนพิการ เสียแขนหรือขา หูหนวกทั้งสองข้าง ตาบอด หรือได้รับการเจ็บป่วยซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรอง ได้ตรวจแล้ว และแสดงว่าถึงทุพพลภาพไม่สามารถจะรับราชการต่อไปได้อีกเลย นอกจากจะได้รับบำนาญปกติแล้ว ให้ได้รับบำนาญพิเศษอีกด้วย เว้นแต่การได้รับอันตราย ได้รับการเจ็บป่วย หรือถูกประทุษร้ายนั้น เกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือจากความผิดของตนเอง

2. กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นได้รับบำเหน็จหรือบำนาญไปแล้ว ถ้าภายใน 3 ปี นับแต่วันที่ออกจากราชการ หากปรากฏว่าเกิดป่วยเจ็บทุพพลภาพ โดยปรากฏหลักฐานแน่ชัดว่าการป่วยเจ็บถึงทุพพลภาพดังกล่าว เป็นผลจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการในระหว่างที่รับราชการ ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้นั้นก็จะมีสิทธิได้รับบำนาญพิเศษ โดยจ่ายให้นับแต่วันขอ โดยถ้ารับบำนาญไปแล้วก็ให้ได้รับบำนาญพิเศษด้วย แต่ถ้าได้รับบำเหน็จไปแล้วให้จ่ายเฉพาะบำนาญพิเศษ

3. กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นได้รับการป่วยเจ็บทุพพลภาพ เนื่องจากต้องไปปฏิบัติราชการเป็นครั้งคราว นอกตำบลที่ตั้งสำนักงานประจำ หรือต้องประจำปฏิบัติราชการในท้องที่กั้นการที่จะต้องเสี่ยงต่อโรคร้ายไข้เจ็บ ซึ่งท้องที่นั้นได้กำหนดไว้โดยพระราชกฤษฎีกา และข้าราชการส่วนท้องถิ่นเกิดป่วยเจ็บทุพพลภาพ ดังเช่นข้อ 1 ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้นั้นมีสิทธิได้รับบำนาญพิเศษ

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

5. ผู้มีสิทธิจะได้รับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพ จะยื่นคำขอเปลี่ยนเป็นรับบำนาญพิเศษแทนได้เป็นจำนวนเท่ากับบำนาญพิเศษ 60 เดือน โดยมีแนวทางปฏิบัติปรากฏตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่ มท 0808.5/ว 924 ลงวันที่ 3 เมษายน 2556

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิ ยื่นเรื่องขอรับบำนาญพิเศษพร้อมเอกสาร หลักฐาน ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดครั้งสุดท้าย	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
2. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ บันทึกวัน เดือน ปี ที่ได้รับเรื่อง ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน (30 นาที - 1 ชั่วโมง)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
3. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ รวบรวมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่าย (ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันที่รับยื่นเรื่อง)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
4. เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดทำคำสั่งจ่ายฯ จำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ และลงนามในคำสั่งฯ (ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง)	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
5. จังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการต่อไป (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติ)	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิรับทราบ โดยลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งวัน เดือน ปี และดำเนินการเบิกจ่ายให้ต่อไป (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับเรื่องจากจังหวัด)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ประมาณ 36 วันทำการ นับจากวันยื่นเรื่องขอรับบำนาญหรือบำนาญ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

- | | |
|---------------------------------------|--------------|
| 1. แบบขอรับบำนาญหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 2. แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท.2) | จำนวน 3 ฉบับ |

3. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น และหรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก จำนวน 3 ฉบับ
(กรณีโอน/ย้ายมาจากส่วนราชการอื่น)
4. หนังสือรับรองการมีสิทธิได้นับเวลาทวีคูณของหน่วยงานตามข้อ 16 (10) – (12) ของระเบียบ จำนวน 3 ฉบับ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546 (ถ้ามี)
5. ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรอง จำนวน 3 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดชุมพร โทรศัพท์ 0-7750-2487 ต่อ 15

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1)

แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท. 2)

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.ท. 1

เรื่องขอรับ บำเหน็จตกทอด บำเหน็จปกติ บำนาญปกติ บำนาญพิเศษ

ชื่อ..... ชื่อสกุล.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน - - - -

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 ขอโอน หรือ เพราะลาออกโดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ สำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หมายเหตุให้ชัดเจนพร้อมทั้งส่งหลักฐาน แห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (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)

เคยรับราชการทาง.....จังหวัด.....

มาแล้วตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ออกจากราชการครั้งนั้นเพราะเหตุใด..... ได้รับบำนาญปีละ.....บาท.....สตางค์

หรือเดือนละ.....บาท.....สตางค์ หรือบำเหน็จเป็นเงิน.....บาท.....สตางค์

๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายงานในเรื่องและแบบ บ.ท. ที่ได้ลงวันนี้เป็นการถูกต้องแล้ว ถ้าปรากฏว่าผิดความ

จริงและเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานในการฟ้องร้องข้าพเจ้าในทางอาญาได้

ข้าพเจ้ามีเวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ.....ปี

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

คำเตือน

๑. การลงรายละเอียดในแบบรายการรับเงินเดือน ถ้าผู้ขอมีเวลาราชการอยู่หลายตอน ต้องลงรายการให้ละเอียดทุกตอน จะเว้นตอนหนึ่งตอนไม่ได้ เว้นแต่เวลาระหว่างที่ได้เคยพิจารณาคำนวณบำเหน็จหรือบำนาญตามที่ได้กรอกรายการไว้ในข้อ ๗
๒. ในระหว่างเวลาที่ออกจากราชการไปคราวหนึ่งๆ ให้ผู้ขอมายเหตุ และลงลายมือชื่อรับรองไว้ทุกๆ คราวว่า ได้เคยรับราชการที่ใด และได้เคยออกจากราชการไปเพราะเหตุใด หรือไม่
๓. ผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้รับเงินดังกล่าว ณ ราชการส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น

รายการรับเงินเดือนของ.....

บ.ท.๒

พ.ศ.	สังกัดและตำแหน่ง	เดือน	หมายเหตุ												
2555															

ขอรับรองว่าถูกต้อง

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....
(ไม่ต่ำกว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่นระดับ ๕)

หมายเหตุ ผู้ขอรับบำนาญได้ถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารมาก่อน และภายหลังกลับเข้ารับราชการ หรือในระหว่างรับราชการได้ถูกเกณฑ์เป็นทหาร ให้หมายเหตุให้ทราบว่าได้รับราชการทหารกรมใด สังกัดใด จังหวัดใด เลขทะเบียน (ถ้ามี) เท่าใด ทั้งนี้ เพื่อนำเวลาราชการก่อนรับราชการทหารมาคำนวณบำนาญให้ สำหรับผู้ที่ถูกเกณฑ์เป็นทหารและได้เข้ารับราชการ และลาออกจากราชการแล้ว ภายหลังกลับเข้ารับราชการอีก หรือเข้ารับราชการและได้รับบำนาญแล้ว และเข้ารับราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต้องหมายเหตุให้ทราบเพราะทางการไม่นำเวลาราชการทหารคำนวณบำนาญให้

**คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับจังหวัด)**

งานที่ให้บริการ	การขอรับบำนาญพิเศษของทายาท กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรมเนื่องจากปฏิบัติหน้าที่
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวง	กระทรวงมหาดไทย
ประเภทของงานบริการ	กระบวนการงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
หมวดหมู่ของงานบริการ	การอนุมัติ
กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง	พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
ระดับผลกระทบ	งานบริการทั่วไป
พื้นที่ให้บริการ	ส่วนภูมิภาค
กฎหมาย/ข้อกำหนด/ระเบียบที่ระบุระยะเวลาในการดำเนินการของงานบริการ	มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติม โดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และการปรับลดระยะเวลาและขั้นตอนปฏิบัติราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
กลุ่มผู้ใช้บริการ	ทายาทของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งถึงแก่กรรมเนื่องจากปฏิบัติหน้าที่ หรือผู้มีสิทธิในฐานะผู้อุปการะ และหรืออยู่ในอุปการะของของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งถึงแก่กรรมเนื่องจากปฏิบัติหน้าที่และไม่มีทายาทตามพ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำนาญพิเศษกรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นเสียชีวิตอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ปฏิบัติหน้าที่ ทายาทมีสิทธิรับบำนาญพิเศษแทนข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่เสียชีวิต ตามมาตรา 40 ถึงมาตรา 44 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม นอกเหนือจาก เงินบำเหน็จตกทอดที่มีสิทธิได้รับอยู่แล้ว
- ตามมาตรา 43 วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรณีไม่มีทายาทผู้มีสิทธิได้รับบำนาญพิเศษตามมาตรา 43 (1) และ (2) และ (3) อันได้แก่ บุตร คู่สมรส บิดามารดา หรือบิดา หรือ มารดา ให้บุคคลที่ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาเห็นว่า มีหลักฐานแสดงว่าเป็นผู้อุปการะข้าราชการผู้ตายอยู่ หรือเป็นผู้อยู่ในอุปการะของข้าราชการผู้ตาย เป็นผู้รับบำนาญพิเศษตามส่วนที่ผู้ว่าราชการจังหวัดจะกำหนดให้

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ทายาท หรือ ผู้มีสิทธิตามมาตรา 43 วรรคห้า ยื่นคำขอรับ บำนาญพิเศษ พร้อมเอกสาร หลักฐาน ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น / พนักงานส่วนท้องถิ่น ผู้ตายสังกัดครั้งสุดท้าย	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
2. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ ในวันจันทร์ - เดือน ปี ที่ได้รับเรื่อง ตรวจสอบความครบถ้วนของ เอกสาร หลักฐาน (30 นาที - 1 ชั่วโมง)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
3. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ รวบรวมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจ พิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่าย (ภายใน 15 วันทำการนับจากวันที่ได้รับคำขอ)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
4. เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัด ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดทำคำสั่งจ่ายฯ จำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ และลงนาม ในคำสั่งฯ (ภายใน 15 วันทำการนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง)	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
5. จังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินการเบิกจ่าย (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติ)	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ทายาท (ผู้มีสิทธิ) รับทราบ โดยลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งวัน เดือน ปี และ ดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำนาญพิเศษให้ต่อไป (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับเรื่องจากจังหวัด)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ประมาณ 36 วันทำการ นับจากวันยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

- | | |
|--|--------------|
| 1. แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 2. แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท. 2) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 3. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น และหรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก (กรณีโอน/ย้ายมาจากส่วนราชการอื่น) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 4. หนังสือรับรองการมีสิทธิได้นับเวลาทวีคูณของหน่วยงานตามข้อ 16 (10) - (12) ของระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546 (ถ้ามี) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 5. สำเนาใบมรณบัตร | จำนวน 3 ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดชุมพร โทรศัพท์ 0-7750-2487

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1)

แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท. 2)

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.ท. 1

เรื่องขอรับ บำเหน็จตกทอด บำเหน็จปกติ บำนาญปกติ บำนาญพิเศษ

ชื่อ..... ชื่อสกุล.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน - - - -

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 ขอโอน หรือ เพราะลาออกโดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ สำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หมายเหตุให้ชัดเจนพร้อมทั้งส่งหลักฐาน แห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (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)

เคยรับราชการทาง.....จังหวัด.....
มาแล้วตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
ออกจากราชการครั้งนั้นเพราะเหตุใด..... ได้รับบำนาญปีละ..... บาท..... สตางค์
หรือเดือนละ..... บาท..... สตางค์ หรือบำเหน็จเป็นเงิน..... บาท..... สตางค์

๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายงานในเรื่องและแบบ บ.พ. ที่ได้ลงวันนี้เป็นการถูกต้องแล้ว ถ้าปรากฏว่าผิดความ

จริงและเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานในการฟ้องร้องข้าพเจ้าในทางอาญาได้
ข้าพเจ้ามีเวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ.....ปี

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

คำเตือน

๑. การลงรายละเอียดในแบบรายการรับเงินเดือน ถ้าผู้ขอมีเวลาราชการอยู่หลายตอน ต้องลงรายการให้ละเอียดทุกตอน จะเว้นตอนหนึ่งตอนใดไม่ได้ เว้นแต่เวลาระหว่างที่ได้เคยพิจารณาคำนวณบำเหน็จหรือบำนาญตามที่ได้กรอกรายการไว้ในข้อ ๗
๒. ในระหว่างเวลาที่ออกจากราชการไปคราวหนึ่งๆ ให้ผู้ขอยกข้อยเหตุ และลงลายมือชื่อรับรองไว้ทุกๆ คราวว่า ได้เคยรับราชการที่ใด และได้เคยออกจากราชการไปเพราะเหตุใด หรือไม่
๓. ผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้รับเงินดังกล่าว ณ ราชการส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น

รายการรับเงินเดือนของ.....

บ.ท.๒

พ.ศ.	สังกัดและตำแหน่ง	เดือน	หมายเหตุ												
2555															

ขอรับรองว่าถูกต้อง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ไม่ต่ำกว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่นระดับ ๕)

หมายเหตุ ผู้ขอรับบำเหน็จบำนาญได้ถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารมาก่อน และภายหลังกลับเข้ารับราชการ หรือไประหว่างรับราชการได้ถูกเกณฑ์เป็นทหาร ให้หมายเหตุให้ทราบว่าได้รับราชการทหารทางกรมใด สังกัดใด จังหวัดใด เลขทะเบียน (สังกัด) เท่าใด ทั้งนี้ เพื่อนำเวลาราชการตอนรับราชการทหารมาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้ สำหรับผู้ที่ถูกเกณฑ์เป็นทหารและได้เข้ารับราชการ และลาออกจากราชการแล้ว ภายหลังกลับเข้ารับราชการอีก หรือเข้ารับราชการและได้รับบำเหน็จบำนาญแล้ว และเข้ารับราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต้องหมายเหตุให้ทราบเพราะทางกรมไม่นำเวลาราชการทหารตอนนี้มาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้

**คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับจังหวัด)**

งานที่ให้บริการ	การขอรับบำเหน็จดำรงชีพของข้าราชการบำนาญส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวง	กระทรวงมหาดไทย
ประเภทของงานบริการ	กระบวนการบริการที่เปิดเสร็จในหน่วยงานเดียว
หมวดหมู่ของงานบริการ	การอนุมัติ
กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง	พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กฎกระทรวงกำหนดอัตราและวิธีการรับบำเหน็จดำรงชีพ พ.ศ. 2548 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2552
ระดับผลกระทบ	งานบริการทั่วไป
พื้นที่ให้บริการ	ส่วนภูมิภาค
กฎหมาย/ข้อกำหนด/ระเบียบที่ระบุระยะเวลาในการดำเนินการของงานบริการ	มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติม โดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และการปรับลดระยะเวลาและขั้นตอนปฏิบัติราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
กลุ่มผู้ใช้บริการ	ข้าราชการบำนาญส่วนท้องถิ่น

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จดำรงชีพ เป็นสิทธิประโยชน์ที่ให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญหรือผู้รับบำนาญพิเศษ เหตุทุพพลภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีพได้อย่างเหมาะสมและพอเพียงกับภาวะเศรษฐกิจ โดยมีสิทธิขอรับในอัตราและวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่เกิน 15 เท่าของบำนาญรายเดือนที่ได้รับ แต่ไม่เกิน 400,000 บาท
- การใช้สิทธิขอรับบำเหน็จดำรงชีพ กรณีมีอายุไม่ครบ 65 ปีบริบูรณ์ จะขอรับบำเหน็จดำรงชีพพร้อมรับบำนาญได้ไม่เกิน 200,000 บาท แต่ถ้าผู้รับบำนาญมีอายุตั้งแต่ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสิทธิขอรับบำเหน็จดำรงชีพได้ไม่เกิน 400,000 บาทโดยหากได้ใช้สิทธิขอรับไปก่อนแล้ว 200,000 บาทให้ขอรับได้ไม่เกินส่วนที่ยังไม่ครบตามสิทธิของผู้รับนั้น แต่รวมกันแล้วไม่เกิน 400,000 บาท โดยยื่นขอรับได้ในเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม ของทุกปี
- กรณีผู้รับบำนาญหรือข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งออกจากราชการมีกรณีหรือต้องหาว่ากระทำความผิดวินัยหรืออาญา ก่อนออกจากราชการ จะขอรับบำเหน็จดำรงชีพได้เมื่อกรณีหรือคดีถึงที่สุดและมีสิทธิรับบำนาญ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ข้าราชการบำนาญส่วนท้องถิ่น ยื่นคำขอรับบำเหน็จดำรงชีพ พร้อมเอกสาร หลักฐาน ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ
2. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน (30 นาที - 1 ชั่วโมง)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ
3. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ รวบรวมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่ายฯ (ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันยื่นคำขอ)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ
4. เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดทำคำสั่งจ่ายฯ จำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ และลงนามในคำสั่งจ่ายฯ (ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง)	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
5. จังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการเบิกจ่าย (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติ)	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าราชการบำนาญส่วนท้องถิ่นทราบ และดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำเหน็จดำรงชีพให้ต่อไป (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับเรื่องจากจังหวัด)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ประมาณ 36 วันทำการ นับจากวันยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

- | | |
|--|--------------|
| 1. แบบขอรับบำเหน็จดำรงชีพ (บ.ท.16) หรือหนังสือรับรองและขอรับบำเหน็จดำรงชีพ กรณีผู้รับบำนาญอายุตั้งแต่ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (บ.ท.18) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง (เฉพาะกรณียื่น แบบ บ.ท. 18) | จำนวน 3 ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร โทรศัพท์ 0-7750-2487

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

- แบบขอรับบำเหน็จดำรงชีพ (บ.ท.16)
- หนังสือรับรองและขอรับบำเหน็จดำรงชีพกรณีผู้รับบำนาญอายุตั้งแต่ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (บ.ท.18)

แบบขอรับบำเหน็จดำรงชีพ

เขียนที่.....

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 (ไม่รวมเงินเพิ่มจากบำนาญปกติร้อยละ 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)

หมายเลขบัตรประชาชน

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

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด

ปัจจุบันรับบำนาญจาก อบจ./เทศบาล/เมืองพัทยา/อบต.

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นข้าราชการบำนาญส่วนท้องถิ่น ประเภท ครู

ข้าราชการถ่ายโอน ตำแหน่ง ครู

ตำแหน่งอื่น.....

ตำแหน่งอื่น.....

ได้รับบำนาญเดือนละ บาท (ไม่รวมเงินเพิ่มจากเงินบำนาญปกติร้อยละ ๒๕ และเงิน ช.ค.บ.)

ซึ่งเป็นผู้ที่ รับเงินบำเหน็จดำรงชีพ ๒๐๐,๐๐๐ บาท แล้ว

ยังไม่ได้รับเงินบำเหน็จดำรงชีพ ๒๐๐,๐๐๐ บาท และขอรับรองว่า ไม่เป็นบุคคลที่มีกรณี หรือ
 ต้องหาว่ากระทำความผิดทางวินัยหรืออาญาก่อนออกจากราชการ และกรณีหรือคดียังไม่ถึงที่สุด

ขอรับบำเหน็จดำรงชีพครั้งนี้ จำนวน..... บาท (.....)

ลงชื่อ.....(ผู้รับบำนาญ)

()

ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้ว ขอรับรองว่า นาย / นาง/ นางสาว/ยศ

.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จดำรงชีพ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....(๓)

หมายเหตุ (๑) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๒) ชื่อผู้ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ (ผู้รับบำนาญ)

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

**คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับจังหวัด)**

งานที่ให้บริการ	การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวง	กระทรวงมหาดไทย
ประเภทของงานบริการ	กระบวนการงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
หมวดหมู่ของงานบริการ	การอนุมัติ
กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง	พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด ประกาศ ณ วันที่ 23 มีนาคม 2544
ระดับผลกระทบ	งานบริการทั่วไป
พื้นที่ให้บริการ	ส่วนภูมิภาค
กฎหมาย/ข้อกำหนด/ระเบียบที่ระบุระยะเวลาในการดำเนินการของงานบริการ	มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติม โดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และการปรับลดระยะเวลาและขั้นตอนปฏิบัติราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
กลุ่มผู้ใช้บริการ	ทายาทของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นซึ่งถึงแก่กรรม หรือผู้มีสิทธิที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นแสดงเจตนาระบุให้เป็นผู้รับบำเหน็จตกทอดเนื่องจากไม่มีทายาทตามประกาศกระทรวงมหาดไทยฯ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอดกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นรับราชการครบ 6 เดือนบริบูรณ์ถึงแก่ความตาย (ปิดเวลาราชการเป็น 1 ปีเพื่อคำนวณบำเหน็จตกทอด) ถ้าความตายนั้นมิได้เกิดขึ้นเนื่องจากความประทุษร้ายอย่างร้ายแรงของตนเอง ให้จ่ายบำเหน็จตกทอดแก่ทายาทตามมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นจำนวนตามเกณฑ์คำนวณในมาตรา 32 (1) คือ เงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีเวลาราชการ
- กรณีไม่มีทายาท ให้จ่ายแก่ผู้มีสิทธิตามผู้ที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดตามหนังสือแสดงเจตนาฯ ในจำนวนไม่เกิน 3 คน โดยแบ่งตามสัดส่วนที่ระบุ กรณีมิได้กำหนดส่วนให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในอัตราส่วนที่เท่ากัน หากมีรายได้ถึงแก่กรรมไปก่อนก็ให้แบ่งบำเหน็จตกทอดให้แก่บุคคลผู้มีสิทธิที่ยังมีชีวิตอยู่

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ทายาท หรือผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น ยื่นคำขอรับบำเหน็จตกทอด พร้อมเอกสารหลักฐาน ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น/พนักงานส่วนท้องถิ่นผู้ตายสังกัดครั้งสุดท้าย	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
2. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ ที่ได้รับเรื่อง สอบสวนบันทึกปากคำผู้ยื่น พร้อมตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน (1 - 3 ชั่วโมง)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
3. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ รวบรวมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่ายฯ (ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันยื่นคำขอ)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
4. เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดทำคำสั่งจ่ายฯ จำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ และลงนามในคำสั่งจ่ายฯ (ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง)	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
5. จังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการเบิกจ่าย (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติ)	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ทายาท หรือผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด รับทราบ และดำเนินการเบิกจ่ายให้ต่อไป (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับเรื่องจากจังหวัด)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ประมาณ 36 วันทำการ นับจากวันยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

- | | |
|--|--------------|
| 1. แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 2. แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท.2) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 3. แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 4. สำเนาใบมรณบัตร | จำนวน 3 ฉบับ |
| 5. แบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ (แบบ บ.ท.6) โดยทายาทหรือผู้มีสิทธิ ตามหนังสือแสดงเจตนาลงนามทุกคน กรณีเป็นผู้เยาว์ให้ผู้ปกครองโดยชอบธรรมลงชื่อแทน | จำนวน 3 ฉบับ |
| 6. แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด (เฉพาะกรณีไม่มีทายาท) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 7. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น และหรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก (กรณีโอน/ย้ายมาจากส่วนราชการอื่น) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 8. หนังสือรับรองการมีสิทธิได้นับเวลาทวีคูณของหน่วยงานตามข้อ 16 (10) – (12) ของระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546 (ถ้ามี) | จำนวน 3 ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดชุมพร โทรศัพท์ 0-7750-2487

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1)

แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท.2)

แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5)

แบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ (แบบ บ.ท.6)

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.ท. 1

เรื่องขอรับ บำเหน็จตกทอด บำเหน็จปกติ บำนาญปกติ บำนาญพิเศษ

ชื่อ..... ชื่อสกุล.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน - - - -

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 ขอโอน หรือ เพราะลาออกโดยคำขอร้องสมัครใจของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ สำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หายเหตุให้ชัดเจนพร้อมทั้งส่งหลักฐาน แห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (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)

เคยรับราชการทาง.....จังหวัด.....

มาแล้วตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ออกจากราชการครั้งนั้นเพราะเหตุใด.....ได้รับบำนาญปีละ.....บาท.....สตางค์

หรือเดือนละ.....บาท.....สตางค์ หรือบำเหน็จเป็นเงิน.....บาท.....สตางค์

๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายงานในเรื่องและแบบ บ.ท.ที่ได้ลงวันนี้เป็นการถูกต้องแล้ว ถ้าปรากฏว่าผิดความ

จริงและเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานในการฟ้องร้องข้าพเจ้าในทางอาญาได้

ข้าพเจ้ามีเวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ.....ปี

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

คำเตือน

๑. การลงรายละเอียดในแบบรายการรับเงินเดือน ถ้าผู้ขอมีเวลาราชการอยู่หลายตอน ต้องลงรายการให้ละเอียดทุกตอน จะเว้นตอนหนึ่งตอนไม่ได้ เว้นแต่เวลาระหว่างที่ได้เคยพิจารณาคำนวณบำเหน็จหรือบำนาญตามที่ได้กรอกรายการไว้ในข้อ ๗
๒. ในระหว่างเวลาที่ออกจากราชการไปคราวหนึ่งๆ ให้ผู้ขอหมายเหตุ และลงลายมือชื่อรับรองไว้ทุกๆ คราวว่า ได้เคยรับราชการที่ใด และได้เคยออกจากราชการไปเพราะเหตุใด หรือไม่
๓. ผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้รับเงินดังกล่าว ณ ราชการส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น

รายการรับเงินเดือนของ.....

บ.ท.๒

พ.ศ.	สังกัดและตำแหน่ง	เดือน	หมายเหตุ													
2555																

ขอรับรองว่าถูกต้อง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ไม่ต่ำกว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่นระดับ ๕)

หมายเหตุ ผู้ขอรับบำเหน็จบำนาญได้ถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารมาก่อน และภายหลังกลับเข้ารับราชการ หรือในระหว่างรับราชการได้ถูกเกณฑ์เป็นทหาร ให้หมายเหตุให้ทราบว่าได้รับราชการทหารทางกรมใด สังกัดใด จังหวัดใด เลขทะเบียน (สักหมาย) เท่าใด ทั้งนี้ เพื่อนำเวลาราชการตอนรับราชการทหารมาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้ สำหรับผู้ที่ถูกเกณฑ์เป็นทหารและได้เข้ารับราชการ และลาออกจากราชการแล้ว ภายหลังกลับเข้ารับราชการอีก หรือเข้ารับราชการและได้รับบำเหน็จบำนาญแล้ว และเข้ารับราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต้องหมายเหตุให้ทราบเพราะทางกรมให้นำเวลาราชการทหารตอนนี้มาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้

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 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. 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
ผิดชัดใช้ความเสียหายของทางราชการทั้งสิ้น 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) สูติบัตรของบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

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

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่าออก

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

บ.พ.๖

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

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือในฐานะเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้ายินยอมขอใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วันนับจากที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้สำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

..... รหัสไปรษณีย์.....