



คู่มือการรับบำเหน็จ บำนาญ
พนักงานส่วนตำบล และลูกจ้าง

องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล
อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

คำนำ

คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้พนักงานส่วนตำบลและลูกจ้าง องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล มีความรู้ความเข้าใจ และทราบถึงเรื่องดังกล่าว ฝ่ายบริหารงานทั่วไป งานการเจ้าหน้าที่ จึงได้จัดทำคู่มือการรับบำเหน็จ บำนาญพนักงานส่วนตำบลและลูกจ้างของบุคลากรในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล ซึ่งเป็นการรวบรวมกฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง หนังสือเวียนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน แนวทางการตอบ ข้อหารือของสำนักนายกรัฐมนตรีนครที่ได้อ้างแนวทางการวินิจฉัยไว้ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป งานการเจ้าหน้าที่ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือนี้จะเป็นแนวทางให้พนักงานส่วนตำบลและลูกจ้าง องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล ในการศึกษา ทำความเข้าใจ เรื่องบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ของพนักงานส่วนตำบลและลูกจ้าง ขององค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว ตามระเบียบกฎหมาย สร้างความพึงพอใจ ขวัญและกำลังใจให้แก่พนักงานส่วนตำบลและลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล ตลอดจนทายาทผู้มีสิทธิรับสวัสดิการด้านบำเหน็จบำนาญดังกล่าวซึ่งถือเป็นอีกหนึ่ง ในภารกิจสำคัญของสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ฝ่ายบริหารงานทั่วไป งานการเจ้าหน้าที่

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
งานการเจ้าหน้าที่
องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จบำนาญ

ประกอบด้วย

๑. บำเหน็จปกติ
๒. บำนาญปกติ
๓. บำนาญพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษ
๔. บำเหน็จตกทอด
๕. บำเหน็จดำรงชีพ
๖. เงินเพิ่มจากเงินบำนาญปกติ
๗. เงินช่วยพิเศษ
๘. เงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญ (ช.ค.บ.)

สรุปบำเหน็จบำนาญ

บำเหน็จบำนาญปกติ

๑. เหตุทดแทน
 - เลิก/ยุบ ตำแหน่ง
 - ดำรงตำแหน่งทางการเมือง
 - สั่งให้ออกโดยไม่มีความผิด
๒. เหตุทุพพลภาพ
 - เจ็บป่วย ทำงานไม่ได้
๓. เหตุสูงอายุ
 - อายุตัว ๕๐ ปี สั่งอนุญาต
 - อายุตัว ๖๐ ปี
๔. เหตุรับราชการนาน
 - อายุราชการ ๒๕ ปี สั่งอนุญาต
 - อายุราชการ ๓๐ ปี
๕. ลาออก

| | | |
|--------------|---|----------------|
| ไม่ถึง ๑๐ ปี | → | ไม่ได้อะไร |
| ๑๐-๒๕ ปี | → | บำเหน็จ |
| ๒๕ ปี | → | บำเหน็จ/ บำนาญ |

บำนาญพิเศษ

๑. ทุพพลภาพ เพราะปฏิบัติราชการ
 - จ่ายแก่ข้าราชการ
๒. ตาย/สูญหาย
 - จ่ายทายาท

บำเหน็จตกทอด

๑. ข้าราชการตาย
 - จ่ายทายาท
๒. ผู้รับบำนาญตาย
 - จ่ายทายาท ๓๐ เท่าของบำนาญ+ช.ค.บ.

บำเหน็จดำรงชีพ

๑๕ เท่าของบำนาญ ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท

ตารางสรุปสิทธิการขอรับบำเหน็จ บำนาญปกติ

| เหตุออกจากราชการ | อายุราชการ (รวมทวิคูณ) | สิทธิรับบำเหน็จบำนาญ |
|------------------|---|--|
| เกษียณ | ไม่ถึง ๑ ปี | ไม่มีสิทธิได้รับ |
| สูงอายุ ๑ ปี | แต่ไม่ถึง ๑๐ ปี | บำเหน็จปกติ |
| ทุพพลภาพ | ๑๐ ปีขึ้นไป | บำนาญปกติ |
| ทดแทน | | หรือเลือกรับบำเหน็จปกติ |
| รับราชการนาน | ๒๕ ปีขึ้นไป | บำนาญปกติ |
| | | หรือเลือกรับบำเหน็จปกติ |
| ลาออก ปลดออก | ไม่ถึง ๑๐ ปี ๑๐ ปีขึ้นไปแต่ไม่ถึง ๒๕ ปี ๒๕ ปีขึ้นไป | - บำเหน็จปกติ บำนาญปกติ หรือ เลือกรับบำเหน็จปกติ |
| ไล่ออก | - | ไม่มีสิทธิได้รับ |

ขั้นตอนการขอรับบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

| อปท. | จังหวัด | กบท. |
|--|--|---|
| <p>-ผู้สิทธิ/ทายาทยื่นเรื่อง ขอรับโดยใช้แบบตามสิทธิ (ข้อ ๑๖-๒๓)</p> <p>-รวบรวม/ตรวจสอบเอกสาร ที่เกี่ยวข้อง คำนวณการจ่าย บำเหน็จบำนาญ ส่งจังหวัด ภายใน ๑๕ วัน (ข้อ ๒๔)</p> <p>- เบิกจ่ายเงินหลังจากได้รับ คำสั่งจ่ายฯ/ จัดทำทะเบียนคุม (ข้อ ๒๗)</p> <p>-รายงานผลการเบิกจ่ายตาม แบบทุกสิ้นไตรมาส</p> | <p>-รับเรื่องจาก อปท. ตรวจสอบการคำนวณ และเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้องครบถ้วน เสนอ ผวจ.พิจารณาออก คำสั่งจ่าย ภายใน ๒๑ วัน (ข้อ ๒๖)</p> <p>-จัดส่งคำสั่งจ่ายให้ อปท. ดำเนินการเบิกจ่าย และส่งให้ กบท.ตรวจสอบ</p> <p>- จัดทำทะเบียนคุมแต่ละ อปท.</p> <p>-รวบรวมรายงานผลการ เบิกจ่าย ส่งกรม ฯ</p> | <p>- ได้รับเรื่องจากจังหวัด ตรวจสอบความถูกต้อง ของเอกสาร คำสั่งจ่ายฯ ให้เป็นไปตามระเบียบ กฎหมาย</p> <p>- จัดทำทะเบียนคุมแยก ตามตำแหน่งและสังกัด</p> <p>- จัดสรรเงินอุดหนุนเป็น รายไตรมาส/โอนเงิน กบท. แล้วแต่กรณี</p> |

แบบพิมพ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จบำนาญ

สำหรับข้าราชการส่วนท้องถิ่น

๑. แบบ บ.ท.๑ แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ(ยื่นด้วยตัวเอง)(ข้อ๑๖,๑๙)
๒. แบบ บ.ท.๒ แบบรายการรับเงินเดือน (ข้อ ๑๖,๑๙)
๓. แบบ บ.ท.๓ ใบรับรองสมุดประวัติและเวลาวิภูณ (ข้อ ๑๖,๑๙)
๔. แบบ บ.ท.๔ แบบคำนวณการตรวจสอบบำเหน็จหรือบำนาญ (ข้อ ๑๖,๑๙)
๕. แบบ บ.ท.๕ เรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด (ข้อ ๑๙)
๖. แบบ บ.ท.๖ หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ (ข้อ ๑๙,๒๓)
๗. แบบ บ.ท.๗ ใบแทรกฎีกาเบิกเงินฯ (ข้อ ๒๘)
๘. แบบ บ.ท.๘ ทะเบียนจ่ายเงินบำเหน็จบำนาญ (ข้อ ๒๙)
๙. แบบ บ.ท.๙ หนังสือมอบฉันทะ (ข้อ ๒๙)
๑๐. แบบ บ.ท.๑๐ หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ (ข้อ ๓๐)
๑๑. แบบ บ.ท.๑๑ ทะเบียนตรวจจ่ายบำเหน็จบำนาญ (ข้อ ๓๒)
๑๒. แบบ บ.ท.๑๒ แบบรับรองดำรงชีวิตอยู่ (ข้อ ๓๔)
๑๓. แบบ บ.ท.๑๓ หนังสือสำคัญจ่ายเงินบำนาญครั้งสุดท้าย (ข้อ ๓๘)
๑๔. แบบ บ.ท.๑๔ แบบหนังสือขอลาออกจากราชการส่วนท้องถิ่น(ข้อ๔๑)
๑๕. แบบ บ.ท.๑๕ งบเดือนรายรับ-รายจ่ายบำเหน็จบำนาญ ฯ (ข้อ ๔๒)
๑๖. แบบ บ.ท.๑๖ กรณีขอรับบำเหน็จดำรงชีพ
๑๗. แบบ บ.ท.๑๗ ทะเบียนคุมการจ่ายเงินบำเหน็จดำรงชีพ
๑๘. แบบ บ.ท.๑๘ หนังสือรับรองและขอรับบำเหน็จดำรงชีพกรณีผู้รับบำนาญอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
๑๙. แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีผู้รับบำนาญฯ ถึงแก่ความตาย

บำเหน็จบำนาญปกติ

- ผู้มีสิทธิได้รับ เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นตามกฎหมาย
- รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณรายจ่าย
- เข้าเหตุใดเหตุหนึ่งใน ๔ เหตุ ตามมาตรา ๑๒
- ไม่เป็นบุคคลต้องห้ามมิให้มีสิทธิ

แบบและหลักฐานประกอบการขอรับบำเหน็จบำนาญปกติ

แบบ

- บ.ท.๑
- บ.ท.๒
- บ.ท.๓
- บ.ท.๔
- บ.ท.๑๖ (กรณีมีสิทธิรับบำนาญและขอบำเหน็จ ดำรงชีพ)

หลักฐานประกอบ (ข้อ ๑๖)

- สำเนาคำสั่งบรรจุหรือแต่งตั้ง
- สมุดประวัติหรือบัตรประวัติ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น
- สำเนาคำสั่งเลื่อนขั้นเงินเดือน
- สำเนาประกาศ/คำสั่งที่ให้ออก หรือ อนุญาตให้ลาออก แล้วแต่กรณี
- หลักฐานการมีสิทธิได้นับเวลาวิภูคุณ/ การรับรองเวลาราชการของหน่วยงาน ต่าง ๆ ที่มีสิทธิ
- อื่น ๆ เช่น ทะเบียนบ้าน ฯ

เอกสารประกอบการขอรับบำเหน็จบำนาญปกติ

- สำเนาคำสั่งบรรจุหรือแต่งตั้ง สำเนาคำสั่งรับโอน
- สมุดประวัติหรือบัตรประวัติข้าราชการส่วนท้องถิ่น
- สำเนาคำสั่งเลื่อนเงินเดือนเดือนสุดท้ายก่อนออกจากราชการ สำหรับผู้ เกษียณอายุให้ใช้สำเนาคำสั่งเลื่อนเงินเดือนในวันที่ ๓๐ กันยายน ของปี ที่พ้นจากราชการ
- สำเนาคำสั่งให้ออกจากราชการ/ประกาศ หรืออนุญาตให้ลาออกจากราชการ แล้วแต่กรณี
- สำหรับผู้ที่ออกจากราชการเพราะเหตุทุพพลภาพ ต้องมีต้นฉบับหรือ สำเนาภาพถ่ายใบแสดงความเห็นของแพทย์ที่ทางราชการรับรอง ซึ่งตรวจและให้ความเห็นว่าไม่สามารถจะรับราชการได้

☺ หลักฐานการมีสิทธิได้นับเวลาวิภูคุณสำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่ในระหว่างที่ มีการรบ หรือการสงคราม หรือการปราบจลาจล หรือในระหว่างประกาศ สถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งรับรองโดยกรมการเงินกลาโหม กระทรวงกลาโหม

- สำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กระทรวงกลาโหมกำหนด เช่น ปราบปราม ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ ต้องเป็นเอกสารที่รับรองโดย กองอำนวยการรักษา ความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.)

- สำหรับผู้ปฏิบัติราชการลับหรือปฏิบัติราชการตามแผนป้องกันประเทศ หรือปฏิบัติราชการอื่น ต้องเป็นเอกสารตามแบบที่กระทรวงกลาโหมขอ ทำความตกลงกับกระทรวงมหาดไทย หรือตามที่แจ้งให้กระทรวงมหาดไทย ทราบแล้ว เอกสารประกอบการขอรับบำเหน็จบำนาญปกติ

☺ หลักฐานการพิจารณาขององค์กรกลางบริหารงานบุคคลราชการส่วนท้องถิ่น (ก.จ.จ หรือ ก.ท.จ. หรือ ก.อบต. จังหวัด หรือ ก.เมืองพัทยา)

- ผู้ที่มีกรณีถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรงก่อนออกจากราชการซึ่งมีคำสั่งปลดออก ถือเป็นลาออกเพื่อประกอบการใช้สิทธิขอรับ บำเหน็จบำนาญ

- ผู้ที่ถูกสั่งให้ออกจากราชการหย่อนความสามารถ และมีสิทธิขอรับ บำเหน็จบำนาญด้วยเหตุทดแทน

- ผู้ที่ออกจากราชการ โดยมีกรณีหรือต้องหาว่ากระทำผิดวินัยก่อนออก จากราชการ หรือมีกรณีต้องหาว่ากระทำผิดทางอาญา และกรณียังไม่ถึงที่สุด ให้มีการประกันด้วยบุคคลหรือทรัพย์สิน (ตามหนังสือ ที่ มท ๐๘๐๘.๕/ ว ๓๗๓๙ สว. ๓ ก.ค. ๒๕๕๘)

หลักเกณฑ์ทั่วไปเกี่ยวกับบำเหน็จบำนาญปกติ

๑) สิทธิในบำเหน็จหรือบำนาญเป็นสิทธิเฉพาะตัวโอนไม่ได้และก่อนออกจากราชการ ต้องได้รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณประเภทเงินเดือนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

๒) ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญปกติได้แก่

❖ ผู้ถูกไล่ออกจากราชการเพราะมีความผิด

❖ ผู้ซึ่งมีเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญไม่ครบหนึ่งปีบริบูรณ์

๓) สิทธิในการขอรับบำเหน็จบำนาญปกติมีอายุความ ๓ ปี

๔) ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่พ้นหรือออกจากราชการ โดยมีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญปกติ ด้วยเหตุตามความในมาตรา ๑๒ คือ เหตุทดแทน เหตุทุพพลภาพ เหตุสูงอายุ และเหตุรับราชการนาน

❖ กรณีเวลาราชการ (รวมทวีคูณ) ไม่ถึง ๑๐ปีบริบูรณ์ มีสิทธิได้บำเหน็จ

❖ กรณีเวลาราชการ (รวมทวีคูณ) ตั้งแต่ ๑๐ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสิทธิได้บำนาญ

❖ กรณีที่มีสิทธิได้บำนาญจะยื่นคำขอรับบำเหน็จแทนก็ได้

๕) ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ลาออกจากราชการด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีสิทธิ รับบำเหน็จบำนาญปกติ ด้วยเหตุตามความในมาตรา ๑๒

❖ กรณีมีเวลาราชการ (รวมทวีคูณ) ครบ ๑๐ปีบริบูรณ์แล้ว มีสิทธิได้รับบำเหน็จ

❖ ถ้ามีเวลาราชการ (รวมทวีคูณ) ไม่ครบ ๑๐ปี ไม่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญใด ๆ เลย

๖) เมื่อได้แจ้งการคำนวณบำเหน็จบำนาญปกติให้ผู้มีสิทธิรับทราบล่วงหน้า ๒ ปีแล้ว ให้ถือว่ากรคำนวณนั้นเป็นอันเด็ดขาด

แบบขอรับบำเหน็จ หรือบำนาญ

เรื่องขอรับ บำเหน็จตกทอด บำเหน็จปกติ บำนาญปกติ บำนาญพิเศษ

- ชื่อ ชื่อสกุล
- ตำแหน่งสุดท้าย สังกัด จังหวัด
๑. ชื่อเดิม ชื่อสกุลเดิม
๒. เกิดวันที่ ตรงกับวัน
๓. ชื่อบิดา ชื่อมารดา
๔. ให้ลงรายการเมื่อเริ่มเข้ารับราชการ ดังนี้ ก. ตำแหน่ง(บรรจุครั้งแรก).....
ข. สังกัด จังหวัด
- ค. เมื่อวันที่
- ง. อายุ(อายุ ณ วันที่บรรจุ).....
- จ. ได้รับเงินเดือน หรือเงินประเภทใด เดือนละเท่าใด(เงินเดือนเดือนแรก).....
๕. ระหว่างเข้ารับราชการ
- ก. ได้เลื่อน ย้าย หรือโอนตำแหน่งกี่ครั้ง วันเดือนปีใด เมื่อย้ายหรือโอนตำแหน่งให้ชี้แจงหลักฐานว่า โอนโดยเจ้า
กระทรวง ทบวง กรม หรือโอนย้ายโดยคำสั่งขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดขอโอน หรือ เพราะลาออก
โดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย (รายละเอียดจะอยู่ใน บ.ท.๒ และสมุดประวัติ)
- ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ สำหรับกรอก
รายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง (รายละเอียดอยู่ใน บ.ท.๒)
- ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หมายเหตุให้ชัดเจนพร้อมทั้งส่ง หลักฐานแห่งการ
ขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (ถ้ามี) (รายละเอียดจะอยู่ใน บ.ท.๓)
๖. ให้ลงรายการเมื่อออกจากราชการดังนี้
- ก. ออกเพราะเหตุใด(ต้องสัมพันธ์กับเอกสารหลักฐานอื่น ๆ).....
- ข. เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
- ค. อายุ(อายุตัว)
- ง. ได้รับ เงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ บาท
เงินเพิ่ม (ถ้ามี) เดือนละบาท
 รวมเป็นเงินเดือนละ..... บาท

บันทึกกรณีเคยออกรับบำเหน็จบำนาญแล้ว และกลับเข้ารับราชการใหม่

๗. ก่อนเข้ารับราชการครั้งหลังนี้ (คืนก่อนวันที่ลงรายการในแบบรายการรับเงินเดือน) เคยรับ ราชการทาง
..... จังหวัด มาแล้วตั้งแต่วันที่
เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. ออกจากราชการครั้งนั้น เพราะเหตุใด
..... ได้รับบำนาญปีละ บาทสตางค์ หรือเดือนละ บาทสตางค์ หรือ
บำเหน็จเป็นเงิน บาทสตางค์

๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายงานในเรื่องและแบบ บ.ท.ที่ได้ลงไว้นี้เป็นารถูกต้องแล้ว ถ้าปรากฏว่า ผิดความจริง และเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานฟ้องร้องข้าพเจ้า ในทางอาญาได้ ข้าพเจ้ามี เวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ ปี

(ลงชื่อ)ผู้มีสิทธิเป็นผู้ยื่นเท่านั้น.....

(.....)

วันที่

รายการรับเงินเดือนของ

บ.ท.๒

| พ.ศ. | สังกัดและ ตำแหน่ง | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | หมายเหตุ |
|---|----------------------|--|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|------|--|
| ปีที่เริ่ม บรรจุถึง วันออก จาก ราชการ | | บันทึกอัตราเงินเดือนทุกเดือนตั้งแต่เริ่มบรรจุและได้รับ เงินเดือน ในแต่ละปี ถ้ามีช่วงไม่ได้รับเงินเดือนให้เว้นไว้ และแนบ หลักฐานหลักฐานแห่งการขาดเบิกเงินเดือนด้วย | | | | | | | | | | | | คำสั่ง บรรจุ เลื่อน/ ปรับ เงินเดือน โอนย้าย ออกจาก ราชการ |

ขอรับรองความถูกต้อง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง (ไม่ต่ำกว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่นระดับ ๕)

**ใบรับรองสมุดประวัติและเวลาทวิคุณระหว่างประจำปฏิบัติหน้าที่ในเขตที่ได้รับ
ประกาศใช้กฎอัยการศึก**
(ผู้รับรองจะต้องเป็นหัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นหรือเทียบเท่าขึ้นไปหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย)

สถานที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง ขอรับรองสมุดประวัติและเวลาราชการทวิคุณของ

ตำแหน่ง สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น จังหวัด ดังนี้

๑. รับรองสมุดประวัติ

๑.๑ สมุดประวัติที่ลงไว้นี้ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

๑.๒ มีวัน ป่วย ลา ขาด หรือพักราชการ โดยไม่ได้รับเงินเดือน ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.
..... ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

๑.๓ มีวัน ป่วย ลา ขาด หรือพักราชการ โดยได้รับเงินเดือนครั้งหนึ่งหรือได้รับเงินเดือนไม่เต็มเดือน ตั้งแต่
วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

๑.๔ เงินเดือนเดือนสุดท้าย บาท เงินเพิ่ม บาท รวม บาท เบิกถึง
วันที่ เดือน พ.ศ. ได้รับจริงในเดือนนี้ บาท

๑.๕ เคยขอรับเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญแล้วตามหนังสือที่

๑.๖ ส่งสำเนาคำสั่งเลื่อนเงินเดือนครั้งสุดท้าย (สำหรับผู้เบิกจ่ายเงินเดือนเป็นเงินก้อน) มาด้วยแล้ว

๒. รับรองเวลาราชการทวิคุณ ระหว่างประจำปฏิบัติหน้าที่ในเขตที่ได้ประกาศใช้กฎอัยการศึก

๒.๑ พ.ศ. ๒๕๑๙ (ที่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๗ ตุลาคม ๒๕๑๙ ถึง ๕ มกราคม ๒๕๒๐ รวม ๓ เดือน)
ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน หัก วันลาป่วย (..... วัน)
วันลาจิจ (..... วัน) รวม เดือน วัน คงเหลือเวลาราชการทวิคุณ ตาม ๒.๑ รวม
เดือน วัน

๒.๒ พ.ศ. ๒๕๓๔ (ที่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ ถึง ๒ พฤษภาคม ๒๕๓๔ รวม ๒
เดือน ๘ วัน) ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน หัก วันลาป่วย
(..... วัน) วันลาจิจ (..... วัน) รวม เดือน วัน คงเหลือเวลาราชการทวิคุณ ตาม ๒.๒ รวม
..... เดือน วัน

๒.๓ พ.ศ. ๒๕๓๔ (ในเขต ๒๑ จังหวัด ตั้งแต่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ ถึง ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๑ รวม ๗
ปี ๖ เดือน ๑๐ วัน ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม ปี เดือน วัน หัก วันลา
ป่วย (..... วัน) วันลาจิจ (..... วัน) รวม เดือน วัน คงเหลือเวลาราชการทวิคุณ ตาม ๒.๓
รวม ปี เดือน วัน รวมเป็นเวลาราชการทวิคุณทั้งสิ้น รวม ปี เดือน วัน

๒.๔ พ.ศ. ๒๕๔๑ (ในเขต ๒๐ จังหวัด ตั้งแต่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๑ ถึง ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๓ รวม
๒ ปี - เดือน ๓ วัน ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม ปี เดือน วัน หัก วัน
ลาป่วย (..... วัน) วันลาจิจ (..... วัน) รวม เดือน วัน คงเหลือเวลาราชการทวิคุณ ตาม
๒.๔ รวม ปี เดือน วัน รวมเป็นเวลาราชการทวิคุณทั้งสิ้น รวม ปี เดือน วัน

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

ตารางสรุประยะเวลาที่ใช้คำนวณเวลาราชการทวิคูณ

| ช่วงระยะเวลา | | ระยะเวลาที่ใช้คำนวณเวลาราชการ | | | จังหวัดที่ประกาศใช้กฎ อัยการศึก และมติ ครม. อนุมัติเวลาทวิคูณ |
|--------------------|-------------------|-------------------------------|-------|----|---|
| | | วัน | เดือน | ปี | |
| ๗ ตุลาคม ๒๕๑๙ | ๕ มกราคม ๒๕๒๐ | - | ๓ | - | ทั่วประเทศ |
| ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ | ๒ พฤษภาคม ๒๕๓๔ | - | ๒ | ๘ | ทั่วประเทศ |
| ๓ พฤษภาคม ๒๕๓๔ | ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๑ | ๗ | ๖ | ๑๐ | ๒๑ จังหวัด บางพื้นที่ |
| ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๑ | ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๓ | ๒ | - | ๓ | ๒๐ จังหวัด บางพื้นที่ |
| ๕ มกราคม ๒๕๔๗ | ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๔๘ | ๑ | ๖ | ๑๗ | ยะลา ปัตตานี นราธิวาส (๑๙ อำเภอ) |
| ๒๖ มกราคม ๒๕๔๗ | ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๔๘ | ๑ | ๕ | ๒๖ | ยะลา ปัตตานี นราธิวาส (๑๔ อำเภอ/กิ่งอำเภอ) |
| ๑๙ กันยายน ๒๕๔๙ | ๒๖ มกราคม ๒๕๕๐ | - | ๔ | ๘ | ให้เฉพาะข้าราชการทหาร |
| ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๗ | ๑ เมษายน ๒๕๕๘ | - | ๑๐ | ๑๓ | ให้เฉพาะข้าราชการทหาร |

แบบคำนวณการตรวจสอบบำเหน็จหรือบำนาญ

ตรวจสอบ บำเหน็จตกทอด บำเหน็จปกติ บำนาญปกติ บำนาญพิเศษ ชื่อ

ชื่อสกุล เกิดวันที่ ตำแหน่ง ระดับ สังกัดราชการ
ส่วนท้องถิ่น จังหวัด

๑. เริ่มเข้ารับราชการเมื่อวันที่ ตำแหน่ง สังกัด

จังหวัด ยกฐานะหรือเปลี่ยนฐานะจากข้าราชการวิสามัญเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น
เมื่อวันที่ สังกัด จังหวัด

๒. ออกจากราชการด้วยเหตุ เมื่อวันที่

๓. เวลาราชการปกติ ตั้งแต่วันที่ อาจมีหลายช่วง หลายสังกัด..... ตั้งแต่วันที่

..... ตั้งแต่วันที่

๔. เวลาราชการทวิคูณ ปี เดือน วัน

ตั้งแต่วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๑๙ - วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๒๐

ตั้งแต่วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ - วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๓๔

ตั้งแต่วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ - ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๑

ตั้งแต่วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๑ - ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๓

รวมเวลาราชการทวิคูณ

หักวันที่มิได้ประจำปฏิบัติราชการในวันที่ประกาศใช้กฎอัยการศึก

หัก วัน ลา พัก ขาด ราชการโดยไม่ได้รับเงินเดือน

คงได้เวลาราชการทวิคูณที่แท้จริง

รวมเวลาราชการสำหรับการคำนวณ

เศษของปีถ้าถึงครึ่งปีให้นับเป็นหนึ่งปีคงได้เวลาราชการ

สำหรับคำนวณที่แท้จริง

๕. เงินเดือนเดือนสุดท้าย บาท เงินเพิ่ม บาท (ถ้ามี) รวมเป็นเงิน บาท

๖. เงิน.....

๗. เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ (ผู้ที่รับราชการส่วนท้องถิ่น

ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๕ เป็นต้นไป ไม่มีสิทธิรับเงินเพิ่มจาก เงินบำนาญร้อยละ ๒๕)

๘. เงิน ซึ่งคำนวณเห็นว่ายอดเงินที่ต้องจ่ายให้ บาท

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้กรอก

(.....)

ลงชื่อ ผู้ตรวจ

ตำแหน่ง (ไม่ต่ำกว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระดับ ๕)

บำเหน็จบำนาญพิเศษ

พฤติการณ์

- ได้รับอันตรายจกพิการ
- ได้รับการป่วยเจ็บ
- ถึงแก่ความตาย

แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นไม่สามารถ
รับราชการต่อไปได้อีกเลย

สาเหตุ

- ♣ ปฏิบัติราชการในหน้าที่
- ♣ ถูกประทุษร้าย เพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่

| แบบและหลักฐานประกอบการขอรับบำเหน็จบำนาญพิเศษ | |
|--|--|
| แบบ | หลักฐานประกอบ (ข้อ ๑๖) |
| บ.ท.๑ | - สำเนาคำสั่งบรรจุหรือแต่งตั้ง |
| บ.ท.๒ | - สมุดประวัติหรือบัตรประวัติ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น |
| บ.ท.๓ | - สำเนาคำสั่งเลื่อนขั้นเงินเดือน |
| บ.ท.๔ | - สำเนาประกาศ/คำสั่งที่ให้ออก หรือ อนุญาตให้ลาออก แล้วแต่กรณี - หลักฐานการมีสิทธิได้นับเวลาทวิคูณ/ การรับรองเวลาราชการ ของหน่วยงาน ต่าง ๆ ที่มีสิทธิ - อื่น ๆ เช่น ทะเบียนบ้าน ฯ |

เอกสารประกอบการขอรับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพ

- สำเนาคำสั่งบรรจุหรือแต่งตั้ง/หนังสือรับรอง/คำสั่งรับโอน
- สมุดประวัติหรือบัตรประวัติข้าราชการส่วนท้องถิ่น
- สำเนาคำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี) หรือคำสั่งเลื่อนขั้น เงินเดือนครั้งสุดท้ายก่อนออกจากราชการ
- สำเนาประกาศ/คำสั่งที่ให้ออก หรืออนุญาตให้ลาออกจากราชการ ส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี
- ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรอง ซึ่งได้ตรวจให้ความเห็นว่า ผู้นั้นได้รับอันตรายเสียแขน ขา หูหนวกทั้งสองข้าง ตาบอด หรือได้รับ การป่วยเจ็บถึงทุพพลภาพไม่สามารถจะรับราชการต่อไปได้
- คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือหลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติราชการ
- รายงานหรือรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ราชการจนเป็นเหตุให้ ถูกประทุษร้าย หรือได้รับอันตราย
- รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี)
- รายงานการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูกประทุษร้าย หรือ สำเนาคำพิพากษาคดีนั้น กรณีที่ไม่มีหรือมีแต่ไม่ชัดเจน ให้แนบ หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้งสรุปความเห็นของคณะกรรมการว่าการ ถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิด หรือความ ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่

บำนาญพิเศษ

หลักการและเอกสารประกอบ

- กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งออกจากราชการโดยได้รับบำเหน็จหรือ บำนาญปกติไปแล้ว เจ็บป่วยถึงทุพพลภาพ อันเป็นผลเนื่องมาจากการ ปฏิบัติหน้าที่ระหว่างที่ผู้นั้นรับราชการ ภายใน ๓ ปี นับตั้งแต่ออกจาก ราชการ จะต้องดำเนินการเช่นเดียวกับ บำนาญพิเศษทุพพลภาพ ทุกประการ และต้องแนบหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้ (ข้อ ๑๘)
- หลักฐานการสอบสวนของทางราชการส่วนท้องถิ่นที่เคยสังกัดว่าการป่วย เจ็บเกิดขึ้นเพราะเหตุปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือไม่
- หลักฐานแสดงว่าการป่วยเจ็บได้เกิดขึ้นภายในสามปี นับแต่วันออกจากราชการ
- หลักฐานแสดงวัน เดือน ปีที่เจ้าตัวได้ยื่นขอรับบำนาญพิเศษ

บำนาญพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นตาย

หลักการ และเอกสารประกอบ

การขอรับบำนาญพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นตาย นอกจากหลักฐานที่ เกี่ยวข้องเหมือนกับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพ และบำเหน็จตกทอด แล้วให้ แนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมดังนี้ (ข้อ ๒๐)

๑. ใบแสดงความเห็นหรือรายงานของแพทย์ที่ทางราชการรับรอง ซึ่งแสดงว่า การป่วยเจ็บถึงตายเกิดขึ้น เพราะการปฏิบัติหน้าที่
๒. รายงานการปฏิบัติหน้าที่ราชการในระยะก่อนตายเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสาม สัปดาห์ สำหรับผู้ที่ถึงแก่ความตายเพราะปฏิบัติงานในลักษณะตรากตรำเร่งรัด หรือ เครื่องเคียดเกินปกติธรรมดา
๓. หลักฐานการสอบสวนในกรณีสูญหายว่าสูญหายตั้งแต่เมื่อใด และมีเหตุ อันควรเชื่อได้ว่าผู้นั้นได้รับอันตรายถึงตายหรือไม่
๔. คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี)

บำเหน็จตกทอด

ข้าราชการส่วนท้องถิ่นตาย

๑. เหตุปกติ เป็นโรคหรือเจ็บป่วย
๒. เหตุผิดปกติธรรมชาติ อุบัติเหตุกระทำ หรือถูกกระทำถึงแก่ความตาย ซึ่งไม่ได้เกิดจากการประพฤตชั่วอย่างร้ายแรงของตนเอง

$$\text{บำเหน็จตกทอด} = \text{เงินเดือนเดือนสุดท้าย} \times \text{เวลาราชการ}$$

บำเหน็จตกทอดกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นตาย

หลักเกณฑ์ทั่วไป

๑. เมื่อข้าราชการท้องถิ่นถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ และความตายนั้นมิได้เกิดจากการประพฤติก่อร้ายแรงของตนเอง ให้จ่าย บำเหน็จตกทอดแก่ทายาทหรือผู้มีสิทธิ (มาตรา ๔๗) ดังนี้

จ่ายให้ทายาท

๓ บิดา มารดา ๑ ส่วน

๓ คู่สมรส ๑ ส่วน

๓ บุตร ๒ ส่วน (บุตร ๓ คนขึ้นไป ๓ ส่วน)

กรณีไม่มีทายาท

ให้จ่ายแก่บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาไว้ต่อส่วนราชการเจ้าสังกัด (ตามแบบและวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด)

๒. ให้ทายาทผู้มีสิทธิ หรือผู้ที่ได้แสดงเจตนาไว้ ยื่นเรื่องขอรับด้วยตนเอง ต่อส่วนราชการที่สังกัดครั้งสุดท้าย

๓. ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสอบสวนบันทึกปากคำ ของผู้ยื่นเกี่ยวกับ รายละเอียดการตาย และรายละเอียดของผู้ตาย เช่น สาเหตุการตาย บิดามารดา คู่สมรส บุตร มีหรือไม่ ชื่ออะไร เป็นต้น (ตามข้อ ๑๙)

แบบและหลักฐานประกอบการขอรับบำเหน็จตกทอด

กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นตาย

| แบบและหลักฐานประกอบการขอรับบำเหน็จบำนาญพิเศษ | |
|---|--|
| แบบ | หลักฐานประกอบ (ข้อ ๑๖) |
| บ.ท.๑ | - สำเนาคำสั่งบรรจุหรือแต่งตั้ง |
| บ.ท.๒ | - สมุดประวัติหรือบัตรประวัติ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น |
| บ.ท.๓ | - สำเนาคำสั่งเลื่อนขึ้นเงินเดือน |
| บ.ท.๔ | - หลักฐานการมีสิทธิได้นับเวลาทวีคูณ/ การรับรองเวลา |
| บ.ท.๕ | ทวีคูณของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีสิทธิ |
| บ.ท.๖ | - หลักฐานเกี่ยวกับการตาย |
| บ.ค.๑๔ (บันทึกปากคำ) | - หลักฐานเกี่ยวกับทายาท |
| | - อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี |

เอกสารประกอบการขอรับบำเหน็จตกทอด
กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นตาย

หลักฐานทั่วไปเหมือนบำเหน็จบำนาญปกติ (ข้อ ๑๖)

- หลักฐานเกี่ยวกับการตาย เช่น สำเนาใบมรณบัตร (กรณีตายโดยเหตุปกติ) รายงานประจำวันเกี่ยวกับคดี ฯลฯ (กรณีตายโดยผิดธรรมชาติ)
- หลักฐานเกี่ยวกับทายาท บิดามารดา เช่น ทะเบียนบ้าน ทะเบียน สมรส ทะเบียนการหย่า ใบมรณบัตร ฯลฯ แล้วแต่กรณี
- หลักฐานเกี่ยวกับคู่สมรส เช่น ทะเบียนสมรส ทะเบียนบ้าน ใบมรณบัตร ทะเบียนการหย่า ฯลฯ แล้วแต่กรณี
- หลักฐานเกี่ยวกับบุตร เช่น ทะเบียนสมรส ทะเบียนบ้าน ทะเบียนการ รับรองบุตร ใบมรณบัตร ทะเบียนการรับบุตรบุญธรรม คำสั่งศาล ฯลฯ แล้วแต่กรณี

เรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จตกทอด

เรียน

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

๑. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....ตำแหน่ง.....สังกัด
ราชการส่วนท้องถิ่น.....ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ตามมรณบัตร
เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ได้รับเงินเดือน เดือนสุดท้ายเดือนละ
.....บาท เงินเพิ่ม (ถ้ามี).....บาท รวมเป็นเงินเดือนละ.....บาท ผู้รับบำนาญตายชื่อ
.....ชื่อสกุล.....รับบำนาญครั้งสุดท้าย จากราชการส่วนท้องถิ่น
.....จังหวัด..... ก่อนรับบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด..... จังหวัด
.....ตำแหน่ง.....ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....
ตามมรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ได้รับเงินบำนาญเดือนละ.....บาท
เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาทได้รับเงิน

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) พ.ศ. ๒๕..... เดือนละบาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๖) พ.ศ. ๒๕๕๘ เดือนละบาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

๒. คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....ได้ สมรสกันเมื่อวันที่
.....เดือน.....พ.ศ.....ตามใบสำคัญการสมรสเลขที่..... ออก ณ สำนักทะเบียน..... เมื่อวันที่
.....เดือน.....พ.ศ..... (ถ้าเป็น ภริยาหรือสามีซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์คือ ก่อน
วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๔๗๘ ให้ส่งใบรับรองของผู้ที่เชื่อถือได้ไปด้วย ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๔๗๘ 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..... เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึง
 แก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. มารดาของผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด
รหัสไปรษณีย์..... เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. ข้าพเจ้ารับรองว่า ทายาทนอกจากที่กล่าวข้างต้น ไม่มีทายาทอื่นได้อีก หากปรากฏ ภายหลังจากมี
 ทายาทอื่นที่มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดของผู้ถึงแก่กรรมร้องคัดค้านหรือ แยังสิทธิประการใดแล้ว
 ขอรับผิดชอบใช้ความเสียหายของทางราชการทั้งสิ้น ข้าพเจ้า และผู้ถึงแก่กรรมตลอดจนทายาททั้งหมด
 ไม่เป็นผู้ต้องห้าม ตามความในพระราชบัญญัติ บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐
 ฯลฯ พร้อมหนังสือนี้ข้าพเจ้าได้ส่ง

(๑) สำเนามรณบัตร

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๓) ใบสำคัญการสมรส

(๔) หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามี หรือบุตร)

(๕) สุตินบัตรของบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

หนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่ทางราชการ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่าการขอรับเงินบำเหน็จตกทอดและ เงินช่วยเหลือพิเศษในฐานะเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ซึ่งตายเมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ. ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิ เหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้น เมื่อใดข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากที่ทางราชการส่วน ท้องถิ่น แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้สำคัญต่อหน้าพยาน แล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(ลงชื่อ).....พยาน

ที่อยู่ของผู้ขอ (ตามลำดับ)

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... เป็น ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้รับบำนาญ ระดับ.....ตำแหน่ง
.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้รับ เงินเดือนเดือนละ..... บาท

บำนาญเดือนละ.....บาท

ในกรณีข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร สามี หรือ ภริยา และบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา ๔๗ และมาตรา ๔๘ แห่ง พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด โดยหนังสือ ฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินบำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม.....คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑.ให้ได้รับ..... ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง
.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๒.ให้ได้รับ..... ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง
.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๓.ให้ได้รับ..... ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง
.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

บำเหน็จตกทอดกรณีผู้รับบำนาญตาย

ผู้รับบำนาญตาย ให้จ่ายบำเหน็จตกทอด จำนวน ๓๐ เท่าของบำนาญ + ช.ค.บ. หัก บำเหน็จดำรงชีพ (กรณีที่ขอรับไปแล้ว)

$$\text{บำเหน็จตกทอด} = \text{บำนาญ} + \text{ช.ค.บ.} \times ๓๐ - \text{บำเหน็จดำรงชีพ}$$

จ่ายให้ทายาท ดังนี้

๓ บิดา มารดา ๑ ส่วน

๓ คู่สมรส ๑ ส่วน

๓ บุตร ๒ ส่วน (บุตร ๓ คนขึ้นไป ๓ ส่วน)

กรณีไม่มีทายาท

ให้จ่ายแก่บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาไว้ต่อส่วนราชการเจ้าสังกัด (ตามแบบและวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด) จ่ายให้ทายาทผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จตกทอด ตามสัดส่วนและหลักเกณฑ์ที่กำหนดใน มาตรา ๔๗

บำเหน็จตกทอดกรณีผู้รับบำนาญตาย

หลักเกณฑ์ทั่วไป

- เมื่อผู้รับบำนาญตาย ทายาท หรือผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดแจ้งให้ อปท. ผู้เบิกจ่ายบำนาญทราบ และ อปท. แจ้ง กบท. โดยเร็วตามข้อ ๒๒
- ทายาทผู้มีสิทธิหรือผู้ที่ผู้รับบำนาญได้แสดงเจตนาไว้ ยื่นเรื่องขอรับเงิน บำเหน็จตกทอดต่อราชการส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายรับบำนาญครั้งสุดท้าย
- เจ้าหน้าที่รวบรวมเอกสาร เช่นเดียวกันกับการรับบำเหน็จตกทอดกรณี ข้าราชการท้องถิ่นตาย ตามข้อ ๑๙

| แบบและหลักฐานประกอบการรับบำเหน็จตกทอด กรณีผู้รับบำนาญตาย | |
|---|--|
| แบบ | หลักฐานประกอบ (ข้อ ๑๖) |
| - บ.ท.๕ | -หลักฐานที่เกี่ยวกับการตาย |
| - บ.ท.๖ | -หลักฐานเกี่ยวกับทายาท บิดามารดา ทะเบียนบ้าน/ ใบมรณบัตร ฯ ทะเบียนสมรส/ทะเบียนหย่า |
| - บ.ท.๑๐ (ถ้ามี) | -หลักฐานเกี่ยวกับคู่สมรส ทะเบียนบ้าน/ ทะเบียน สมรส/ทะเบียนหย่า /ใบมรณบัตร |
| - ป.ค.๑๔ (บันทึกปากคำ) | -หลักฐานเกี่ยวกับบุตร ทะเบียนบ้าน/ ทะเบียนสมรส/ ทะเบียนหย่า /ใบมรณบัตร |
| แบบคำขอรับเงิน ช่วยพิเศษกรณี ผู้รับบำนาญฯ ตาย | |

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ
กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วน
จังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล)..... ก่อนรับ บำนาญเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น
ตำแหน่ง..... ระดับ..... สังกัด..... อำเภอ.....จังหวัด..... ได้รับเงินบำนาญ
เดือนละ..... บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ เดือนละ..... บาท (ถ้ามี) เงิน ช.ค.บ.
ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละ.....บาท เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่
๒) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละ.....บาท เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๖) พ.ศ. เดือนละ
.....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ..... บาท

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ ความตายใน
ระหว่างที่รับบำนาญ และทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือ ให้ตามพระราชบัญญัติบำนาญ
บำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น และ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้าประสงค์ให้
จ่ายเงินช่วยเหลือแก่.....ซึ่งมีภูมิลำเนา อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อผู้รับบำนาญ).....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

**แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญ
ข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือต่อ
..... เนื่องจากความตายของ..... ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อ

..... ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยเป็นผู้ มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษในฐานะ

[] เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ

[] เป็นบุคคลตามข้อ ๓๐ วรรคหก 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.....

๒. ผู้ตาย.....เป็นผู้รับบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด..... ระดับ.....
ตำแหน่ง.....กอง..... (ก่อนรับบำนาญเป็นข้าราชการ ส่วนท้องถิ่น.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด..... บำนาญครั้งสุดท้ายเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มเงิน

บำนาญร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาท 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 ฯลฯ

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท คิดเป็นเงินช่วยเหลือสามเท่า.....บาท ได้ถึงแก่ความตาย

โดยเหตุปกติเนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ).....เมื่อ.....

เนื่องจากสูญหายและมีสำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงมหาดไทย สันนิษฐานไว้ตาม
กฎหมายบำเหน็จบำนาญ ตามคำสั่งที่..... ลงวันที่.....

เนื่องจากสาบสูญและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญ ตามคำสั่งของศาล.....หมายเลขคดี
.....ลงวันที่.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ได้แก่.....

สำเนามรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง

สำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงมหาดไทย

สำเนาคำสั่งของศาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชบัญญัติบำเหน็จ บำนาญข้าราชการส่วน
ท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญ ข้าราชการส่วนท้องถิ่นและระเบียบ

กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญ ของราชการส่วนท้องถิ่น และถ้าปรากฏต่อไปว่า

ข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ แต่อย่างใดตาม กฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจน

خذใช้ค่าเสียหาย ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการส่วนท้องถิ่น ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการ ส่วน

ท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

บำเหน็จดำรงชีพ

- จ่ายให้แก่ผู้รับบำนาญปกติ หรือผู้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพ
 - ยื่นแบบ บท.๑๖ ขอรับพร้อมกับบำนาญเมื่อเกษียณหรือลาออก
- หลักการคือ จ่ายให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ ไม่เกิน ๑๕ เท่าของ บำนาญรายเดือน แต่ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท โดย
- (๑) ผู้รับบำนาญอายุต่ำกว่า ๖๕ ปีบริบูรณ์ ให้ขอรับได้ไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท
 - (๒) ผู้รับบำนาญอายุ ๖๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ให้ขอรับได้ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท แต่ถ้าใช้สิทธิตามข้อ (๑) ไปแล้วให้ขอรับได้ไม่เกินส่วนที่ยังไม่ครบตามสิทธิ แต่ รวมกันแล้วต้องไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท
- กรณีรับทั้งบำนาญปกติและบำนาญพิเศษทุพพลภาพให้นำบำนาญทั้ง ๒ รายการ รวมเป็นบำนาญรายเดือนเพื่อคำนวณจ่ายเป็นบำเหน็จดำรงชีพ
 - ถ้ารับบำเหน็จดำรงชีพแล้ว ออกจากราชการ แล้วกลับเข้ารับราชการใหม่ การออกจากราชการครั้งหลัง จะไม่มีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จดำรงชีพอีก บำเหน็จดำรงชีพ
 - กรณีผู้รับบำนาญหรือผู้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพ ได้แสดงเจตนา ขอรับบำเหน็จดำรงชีพแล้ว แต่ได้ถึงแก่ความตายก่อนได้รับบำเหน็จดำรงชีพ ให้ระงับการจ่ายเงินดังกล่าว
 - กรณีผู้รับบำนาญหรือผู้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพถึงแก่ความตาย การจ่ายบำเหน็จตกทอดให้หักเงินออกจากบำเหน็จตกทอดที่จะได้รับเท่ากับ เงินบำเหน็จดำรงชีพเสียก่อน
 - กรณีผู้รับบำนาญหรือข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งถูกกล่าวหา หรือต้องหาว่ากระทำ ผิดวินัยหรืออาญา ก่อนออกจากราชการ จะขอรับได้เมื่อ คดีถึงที่สุดแล้วและมีสิทธิ รับบำนาญ
 - กรณีเกษียณอายุ ขอรับได้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ของทุกปี
 - กรณีลาออกให้ยื่นขอรับบำเหน็จดำรงชีพพร้อมกับการยื่นขอรับบำนาญ ในวัน ดังกล่าว หากขอรับภายหลัง ให้ขอรับได้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคมของ ทุกปี

แบบขอรับบำเหน็จดำรงชีพ

เขียนที่.....

วันที่

เรื่อง ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ

เรียน(ผู้บริหารราชการส่วนท้องถิ่น)

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/ แขวง

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

โดยมีรายละเอียดดังนี้

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

๒. ปัจจุบันข้าพเจ้ารับบำนาญจากราชการส่วนท้องถิ่น.....อำเภอ/จังหวัด

๓. ข้าพเจ้าได้รับบำนาญเดือนละ.....บาท (ไม่รวมเงินเพิ่มจากบำนาญ ร้อยละ ๒๕ และ

เงิน ช.ค.บ.)

๔. ข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ จำนวน..... บาท (ไม่เกิน ๑๕ เท่าของเงิน

บำนาญตามข้อ ๓ และไม่เกินสองแสนบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

หนังสือรับรองและขอรับบำเหน็จดำรงชีพกรณีผู้รับบำนาญอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอรับบำเหน็จดำรงชีพกรณีผู้รับบำนาญอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

เรียน

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ..... หมายเลขบัตรประชาชน

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

.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดปัจจุบันรับบำนาญจาก อบจ./

เทศบาล/เมืองพัทยา/อบต.ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... เป็นข้าราชการบำนาญส่วน

ท้องถิ่น ประเภท

 ครู ข้าราชการถ่ายโอน ตำแหน่ง ครู ตำแหน่งอื่น..... ตำแหน่งอื่น.....ขอรับรองว่า นาย / นาง/ นางสาว/ยศ.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับได้รับ บำนาญ
เดือนละบาท (ไม่รวมเงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ และเงิน ช.ค.บ.) ซึ่งเป็นผู้ที่ รับเงินบำเหน็จดำรงชีพ ๒๐๐,๐๐๐ บาท แล้ว ยังไม่ได้รับเงินบำเหน็จดำรงชีพ ๒๐๐,๐๐๐ บาท และขอรับรองว่า ไม่เป็นบุคคลที่มีกรณี หรือ ต้อง
หาว่ากระทำความผิดทางวินัยหรืออาญา ก่อนออกจาก ราชการ และกรณีหรือคดียังไม่ถึงที่สุดขอรับบำเหน็จดำรง
ชีพครั้งนี้ จำนวน บาท (.....)

ลงชื่อ.....(ผู้รับบำนาญ)

(.....)

ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้ว บำเหน็จดำรงชีพ

(ลงชื่อ)..... (ผอ.กองคลัง/หน.ส่วนการคลัง.....)

(.....หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย).....)

ตำแหน่ง.....

เงินเพิ่มจากเงินบำนาญ

(๑) ตรวจสอบจากทะเบียนประวัติ หรือคำสั่งบรรจุ หรือคำสั่งรับโอน ผู้ที่มีสิทธิได้เงินเพิ่มร้อยละ ๒๕ ของเงินบำนาญ ได้แก่

๑. ต้องเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นและเป็นผู้มีสิทธิได้รับบำนาญ

๒. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่ง ออกหรือพ้นจากราชการ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๐๙ เป็นต้นไป มีสิทธิได้รับเงินเพิ่มร้อยละ ๒๕ ของเงิน บำนาญปกติหรือบำนาญพิเศษ แต่เมื่อรวมกันแล้วต้องไม่สูงกว่าเงินเดือน เดือนสุดท้าย

๓. กรณีโอนหรือถูกส่งไปรับราชการทางราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะมี สิทธิได้นับเวลาราชการสำหรับ คำนวณบำเหน็จบำนาญติดต่อกัน ให้ได้รับ เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ ตามสัดส่วนระยะเวลาที่เป็น ขรก. ส่วนท้องถิ่น เงินเพิ่มจากเงินบำนาญ

(๒) ผู้ที่ไม่มีสิทธิได้เงินเพิ่มร้อยละ ๒๕ ได้แก่

๑. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่ง ออกหรือพ้นจากราชการ ก่อนวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๐๙ ไม่มีสิทธิได้รับเงินเพิ่ม

๒. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งบรรจุ หรือโอนมาเป็นข้าราชการ ส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๕ เป็นต้นไป เมื่อออกหรือพ้นฯ ไม่มีสิทธิได้รับเงินเพิ่ม

๓. ข้าราชการโอนมา อปท. ตาม พ.ร.บ. ถ่ายโอน (ช่วงตั้งแต่ ปี ๒๕๔๕ เป็นต้นมา) ไม่มีสิทธิได้รับเงินเพิ่ม

๔. ลูกจ้างประจำของ อปท. ไม่มีสิทธิได้รับเงินเพิ่ม

เงินช่วยพิเศษ

หลักเกณฑ์ทั่วไป

- กรณีได้แสดงเจตนาไว้ให้จ่ายให้กับบุคคลที่แสดงเจตนาไว้ ตามแบบ บ.ท.๑๐
- กรณีมิได้แสดงเจตนาไว้หรือได้แสดงเจตนาไว้แต่บุคคลดังกล่าวได้ตายก่อน ให้จ่ายแก่ คู่สมรส บุตร บิดามารดา ตามลำดับ ถ้าลำดับก่อนมีชีวิต ลำดับ ถัดไปไม่มีสิทธิ
- กรณีผู้มีสิทธิรับเงินช่วยพิเศษมีมากกว่า ๑ คน ให้จ่ายบุคคลที่ได้รับ มอบหมายเป็นหนังสือ หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดที่จัดการศพ
- กรณีที่ อปท. มีความจำเป็นต้องเข้าจัดการศพเพราะไม่มีผู้ใดเข้าจัดการใน เวลานั้นสมควร ให้ อปท. หักค่าใช้จ่ายจากเงินช่วยพิเศษเท่าที่จ่ายจริง ส่วน ที่เหลือ (ถ้ามี) ให้ทายาทผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐
- การขอรับเงินช่วยพิเศษ ให้กระทำภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ข้าราชการ ส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับหรือมีสิทธิ ได้รับถึงแก่ความตาย

การจ่ายเงินช่วยพิเศษ

ข้าราชการท้องถิ่นเสียชีวิตในตำแหน่ง เบิกจ่ายจากแหล่งเงินงบประมาณที่ตั้งจ่ายเงินเดือน = เงินเดือนเดือนสุดท้าย x ๓

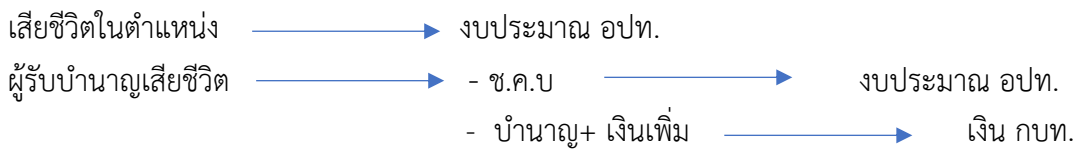
ผู้รับบำนาญเสียชีวิต

บำนาญ + เงินเพิ่มจากบำนาญ(ถ้ามี) + ช.ค.บ (ถ้ามี) x ๓

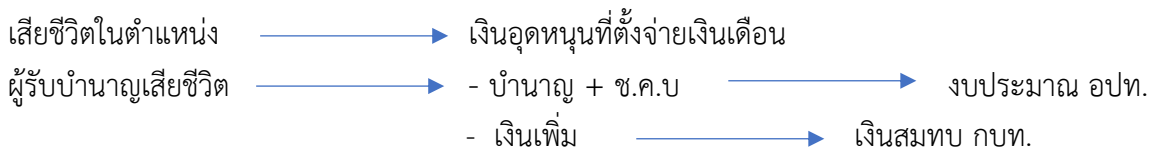
- บุคคลที่ระบุตัวไว้ในหนังสือแสดงเจตนา (แบบ บ.ท.๑๐) หรือผู้มีสิทธิ ตามระเบียบข้อ ๓๐ ยื่นแบบคำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีผู้รับบำนาญ ข้าราชการท้องถิ่นถึงแก่ความตาย โดยแนบเอกสารเกี่ยวกับการตาย เช่น ใบมรณบัตร ต่อ อปท. ที่ผู้ถึงแก่ความตายสังกัด

แหล่งเงินสำหรับจ่ายเงินช่วยเหลือ

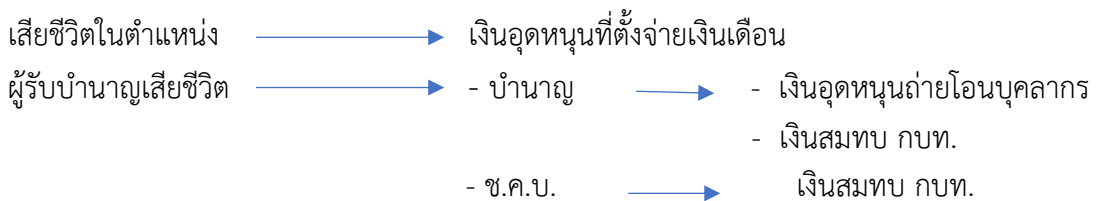
ข้าราชการ/พนักงาน



ครู /ครูถ่ายโอน/ครู ผดต.



ข้าราชการถ่ายโอน สมาชิก กบท.



เงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญ (ช.ค.บ.)

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญ ของราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๒๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ถึงฉบับที่ ๑๖

๓ ในฉบับที่ ๑๕ ข้อ ๔ นว (ประกันรายได้ขั้นต่ำ)

๓ ได้รับบำนาญรวมกับ ช.ค.บ. ต่ำกว่าเดือนละ ๙,๐๐๐ บาท ให้ได้รับ ช.ค.บ. เพิ่มอีกในอัตราเดือนละ เท่ากับส่วนต่าง ของจำนวนเงิน ๙,๐๐๐ บาท

เงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญ (ช.ค.บ.)

- ผู้รับบำนาญ จะได้รับเงินบำนาญเพิ่มขึ้นจากบำนาญรายเดือน ปัจจุบัน ได้มี การกำหนดระเบียบ มท.ว่า ด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการ ส่วนท้องถิ่น รวม ๑๖ ฉบับ
- การจ่าย ช.ค.บ. ให้นำกฎหมายว่าด้วยการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะ เดียวกัน มาใช้บังคับโดยอนุโลม
- ให้เบิกจ่าย ช.ค.บ. จากงบประมาณรายจ่าย แผนงาน/งาน งบกลาง รายการเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับ บำนาญ (ช.ค.บ.)
- ออกจากราชการที่ใด อปท.นั้นเป็นผู้เบิกจ่าย ช.ค.บ. กรณีมีการเปลี่ยนแปลง สถานที่รับบำนาญ อปท.ที่ ผู้รับบำนาญออกจากราชการเป็นผู้เบิกจ่าย ช.ค.บ.
- เมื่อมีการเพิ่มเงิน ช.ค.บ. เป็นหน้าที่ อปท. ผู้เบิกจ่ายเงินบำนาญ ในการ คำนวณเงิน ช.ค.บ. ที่เพิ่มขึ้น เพื่อเบิกจ่ายรวมกับเงินบำนาญรายเดือน

แนวทางการจ่ายเงิน ช.ค.บ.

กรณีผู้รับบำนาญขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ

หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๕ ลงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ชักซ้อม แนวทางการ จ่ายเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น (ช.ค.บ.)

อปท.เดิม ที่ผู้รับบำนาญออกจากราชการ

- หากมีผู้รับบำนาญออกจากราชการ และมีสิทธิได้รับเงิน ช.ค.บ. ให้ตั้งงบประมาณ รายจ่ายประจำปีไว้ใน รายจ่ายงบกลาง ประเภท เงินช่วยค่าครองชีพ กรณีไม่ได้ตั้งงบประมาณ ให้จ่ายจากเงินงบกลาง รายจ่ายตามข้อ ผูกพัน หรือโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณ

- กรณีผู้รับบำนาญ ขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ มีหน้าที่เป็นผู้เบิกจ่ายเงิน ช.ค.บ. ให้กับ อปท. แห่งใหม่ของผู้รับบำนาญเป็นรายเดือน เมื่อได้รับแจ้งการยืมเงินสะสม จ่ายเงิน ช.ค.บ.จาก อปท.ใหม่ และจัดส่งไป ให้ อปท.ใหม่ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง

อปท.ใหม่ ที่ผู้รับบำนาญประสงค์ขอเปลี่ยนแปลง

- เมื่อได้รับหนังสือแจ้งการอนุมัติให้ผู้รับบำนาญเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ ให้ยืมเงินสะสมโดยตรง จ่ายเงิน ช.ค.บ. ให้กับผู้รับบำนาญตามสิทธิที่พึงได้รับ ได้รับไปพลางก่อน

- เมื่อยืมเงินสะสมจ่ายแล้วให้แจ้งขอรับเงิน ช.ค.บ. ไป อปท.เดิม ภายใน ๗ วัน

แบบพิมพ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จบำนาญ

สำหรับลูกจ้างประจำ

๑. แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ บำนาญรายเดือน บำเหน็จพิเศษ และหรือ บำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง
๒. แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย
๓. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีลูกจ้างประจำ ถึงแก่ความตาย
๔. หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
๕. แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ
๖. แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด