

**คู่มือสำหรับประชาชน
และผู้ปฏิบัติงาน**



**การขอรับบำเหน็จตกทอด
และเป็นช่วยพิเศษ
(กรณีผู้รับบำนาญ
ส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)**



**สำนักปลัดเทศบาล
เทศบาลตำบลหอคำ**

คำนำ

คู่มือ “การขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือ (กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)” ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนผู้มาติดต่อราชการ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมและแนะนำขั้นตอน กระบวนการ ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้สนับสนุนภารกิจหลักในปฏิบัติงานและเผยแพร่กับผู้สนใจได้ศึกษา โดยเรียบเรียงจากพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖ และหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๘.๕/ว๘๙๖ ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๖ เรื่อง การเบิกจ่ายเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นแบบบำเหน็จลูกจ้างประจำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์กับส่วนราชการ พนักงานเทศบาล และผู้ที่สนใจ

สำนักปลัดเทศบาล
เทศบาลตำบลหอคำ

สารบัญ

๑.หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ	๑
๒.ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	๒
๓.รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	๓
๔.ระเบียบที่เกี่ยวข้อง	๖
๕.ภาคผนวก	๗
-แบบ บท. ที่เกี่ยวข้อง	
-ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม	

คู่มือสำหรับประชาชนและผู้ปฏิบัติงาน
“การขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือ
(กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)”

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอดเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาทหรือกรณีไม่มีทายาทจ่ายแก่ผู้มีสิทธิตามที่ผู้รับบำนาญแสดงเจตนาไว้เมื่อผู้รับบำนาญปกติหรือผู้มีสิทธิจะได้รับบำนาญปกติหรือผู้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพถึงแก่ความตายโดยจ่ายเงินบำเหน็จตกทอดเป็นจำนวน ๓๐ เท่าของบำนาญรายเดือนรวมกับเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่นโดยหักเงินบำเหน็จดำรงชีพที่ได้รับไปก่อนแล้ว (ถ้ามี) ตามมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒. กรณีเงินช่วยเหลือจ่ายเป็นจำนวน ๓ เท่าของเงินบำนาญรวมกับเงินเพิ่มจากเงินบำนาญ (ถ้ามี) และเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญ (ถ้ามี) โดยจ่ายตามหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย (แบบ บ.ท.๑๐) แต่ถ้าผู้ตายมิได้แสดงไว้ก็ให้จ่ายแก่บุคคลตามข้อ ๓๐ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖ การขอรับเงินช่วยเหลือให้กระทำภายใน ๑ ปีนับแต่ผู้รับบำนาญถึงแก่ความตาย

๓. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๔. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๕. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ : จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การยื่นคำร้อง	ทายาทหรือผู้มีสิทธิรับเงินบำนาญตกทอดและผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือของผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นยื่นคำขอรับบำนาญตกทอดและเงินช่วยเหลือพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญครั้งสุดท้าย	๓ ชั่วโมง	สำนักปลัดเทศบาล	
๒)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เจ้าหน้าที่สอบสวนบันทึกปากคำผู้ยื่นและตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาและจัดส่งเรื่องให้จังหวัด	๑๕ วัน	สำนักปลัดเทศบาล	(๑. ระยะเวลา : ภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่ได้รับเรื่อง)
๓)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจัดทำคำสั่งจ่ายจำนวน ๓ ฉบับเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติและจังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบเพื่อดำเนินการแจ้งให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิรับทราบโดยลงลายมือชื่อพร้อมทั้งวันเดือนปีและดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำนาญให้ต่อไป	๒๑ วัน	สำนักปลัดเทศบาล	(๑. ระยะเวลา : ภายใน ๒๑ วัน นับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง ๒. หน่วยงานรับผิดชอบคือสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดบึงกาฬ)
๔)	การเบิกจ่าย	สำนักปลัดเทศบาล ได้รับคำสั่งให้จ่ายนำแจ้งให้กองคลัง ดำเนินการตามระเบียบการเงินการคลัง	๗-๑๐ วัน	สำนักปลัดเทศบาล กองคลัง	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบเอกสารหลักฐานหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือ (กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

- | | |
|--|--------------|
| ๑. แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.๕-๖ และ บท.๑๐) | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๒. แบบหนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่ทางราชการ | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๓. แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๔. สำเนาใบมรณบัตรของผู้เสียชีวิต | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๕. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๖. กรณีไม่มีหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตายให้จ่ายแก่ คู่สมรสหรือบุตรหรือบิดามารดาตามลำดับ เมื่อปรากฏว่าบุคคลในลำดับก่อนมีชีวิตอยู่ บุคคลในลำดับถัดไปไม่มีสิทธิได้รับ | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๗. สำเนาเอกสารบุคคล (สำเนาบัตรประชาชน ,สำเนาทะเบียนบ้าน,สำเนาทะเบียนสมรส (สำเนาทะเบียนหย่า เป็นต้น) | จำนวน ๓ ฉบับ |

หมายเหตุ- กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักปลัดเทศบาล..เทศบาลตำบลหอค้า.....

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๒-๕๙๑๐๐๖.....

บำเหน็จตกทอด (ข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

ข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม

๑. เหตุปกติ

เป็นโรคหรือเจ็บป่วย

๒. เหตุผิดปกติธรรมดา

อุบัติเหตุกระทำ หรือถูกระทำถึงแก่ความตาย ซึ่งไม่ได้เกิดจากการประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง

วิธีคำนวณบำเหน็จตกทอด (ข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

(เงินบำนาญปกติ + (เงิน ช.ค.บ. ถ้ามี) x ๓๐) - บำเหน็จดำรงชีพที่รับไปแล้ว

การจ่ายบำเหน็จตกทอด (ข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

การจ่ายบำเหน็จตกทอด จ่ายให้ทายาท ดังนี้

๑. บิดา มารดา ๑ ส่วน

๒. คู่สมรส ๑ ส่วน

๓. บุตร ๒ ส่วน

กรณีไม่มีทายาท ให้จ่ายแก่บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาไว้ต่อส่วนราชการเจ้าสังกัด

แบบและหลักฐานประกอบการขอรับบำเหน็จตกทอด (ข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

๑. แบบฟอร์ม

- แบบ บท.๕

- แบบ บท.๖

- แบบ บท.๑๐ (ถ้ามี)

- ป.ค. ๑๔ (บันทึกปากคำ)

- รายการสอบสวนบำนาญพิเศษหรือบำเหน็จตกทอด

- แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต

๒. หลักฐานประกอบ

- หลักฐานเกี่ยวกับการตาย

- หลักฐานเกี่ยวกับทายาท บิดามารดา ทะเบียนบ้าน/ใบมรณบัตร

- ทะเบียนสมรส/ทะเบียนหย่า

- หลักฐานเกี่ยวกับคู่สมรส ทะเบียนบ้าน/ทะเบียนสมรส/ทะเบียนหย่า/ใบมรณบัตร

- หลักฐานเกี่ยวกับบุตร ทะเบียนบ้าน/ทะเบียนสมรส/ทะเบียนหย่า/ใบมรณบัตร

เงินช่วยเหลือ (ข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

ข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม

๑. เหตุปกติ

เป็นโรคหรือเจ็บป่วย

๒. เหตุผิดปกติธรรมชาติ

อุบัติเหตุกระทำ หรือถูกระงับถึงแก่ความตาย ซึ่งไม่ได้เกิดจากการประทุษร้ายอย่างร้ายแรง

วิธีคำนวณเงินช่วยเหลือ (ข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

(เงินบำนาญปกติ + เงินเพิ่มจากบำนาญ (ถ้ามี) + เงิน ช.ค.บ. ถ้ามี) \times ๓

หมายเหตุ เงินช่วยเหลือจ่ายจากเงิน อปท.

การจ่ายเงินช่วยเหลือ (ข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

การจ่ายเงินช่วยเหลือ ดังนี้

-บุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนา (แบบ บท.๑๐)

-กรณีมิได้แสดงเจตนาไว้หรือได้แสดงเจตนาไว้แต่บุคคลดังกล่าวได้ตายก่อน ให้จ่ายแก่ คู่สมรส บุตร บิดามารดา ตามลำดับ ถ้าลำดับก่อนมีชีวิตลำดับถัดไปไม่มีสิทธิ

-กรณีผู้มียุติธรรมรับเงินช่วยเหลือมีมากกว่า ๑ คน ให้จ่ายบุคคลที่ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือ หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดที่จัดการศพ

-กรณีที่ อปท. มีความจำเป็นต้องเข้าจัดการศพเพราะไม่มีผู้ใดเข้าจัดการในเวลาอันสมควร ให้ อปท. หักค่าใช้จ่ายจากเงินช่วยเหลือเท่าที่จ่ายจริงส่วนที่เหลือ (ถ้ามี) ให้ทายาทผู้มียุติธรรม คู่สมรส บุตร บิดามารดา ตามลำดับ

หมายเหตุ การขอรับเงินช่วยเหลือ ให้กระทำภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับหรือมีสิทธิได้รับถึงแก่ความตาย

แบบและหลักฐานประกอบการขอรับบำเหน็จตกทอด (ข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

๑. แบบฟอร์ม

-แบบ บท.๑๐

-แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต

๒. หลักฐานประกอบ

-หลักฐานเกี่ยวกับการตาย

-หลักฐานเกี่ยวกับทายาท ทะเบียนบ้าน/ทะเบียนสมรส/ทะเบียนหย่า

ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๖
๒. พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๐๐แก้ไขเพิ่มเติมโดย(ฉบับที่ ๘) พ.ศ.๒๕๕๖
๓. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๘.๕/ว๘๙๖ ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๖ เรื่อง การเบิกจ่ายเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นแบบบำเหน็จลูกจ้างประจำ

ภาคผนวก

เรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด

บ.ท.๕

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จตกทอด

เรียน

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องกับผู้ตายโดยเป็น.....อยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสนี้..... ขอยื่นเรื่องราวดังต่อไปนี้

๑. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....
ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....ได้ถึง
แก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามมรณ
บัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับเงินเดือน
เดือนสุดท้ายเดือนละ.....บาท เงินเพิ่ม (ถ้ามี).....บาท
รวมเป็นเงินเดือนละ.....บาท

ผู้รับบำนาญตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....รับ
บำนาญครั้งสุดท้ายจากราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....(ก่อนรับ
บำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด.....จังหวัด.....ตำแหน่ง
.....)

ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตาม
มรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับเงิน
บำนาญเดือนละ.....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. 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 หากปรากฏภายหลังว่า
มีทายาทอื่นที่มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดของผู้ถึงแก่กรรมร้องคัดค้านหรือแย้งสิทธิประการใดแล้ว
ขอรับผิดชอบใช้ความเสียหายของทางราชการทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ถึงแก่กรรมตลอดจนทายาททั้งหมดไม่
เป็นผู้ต้องห้าม ตามความในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ มาตรา
๕๒, ๕๓, ๕๔ และมาตรา ๔๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐ มาตรา ๖ พร้อมหนังสือนี้ข้าพเจ้าได้
ส่ง

- (๑) สำเนาบรรณบัตร
- (๒) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (๓) ไปสำคัญการสมรส
- (๔) หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามี หรือบุตรแล้วแต่กรณี)
- (๕) สูติบัตรของบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่าออก

แบบหนังสือแสดงเจตนาละอายผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (๑)

ข้าพเจ้า..... (๒) เป็น [] ข้าราชการส่วนท้องถิ่น [] ผู้รับบำนาญระดับ
.....ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....อำเภอ
.....จังหวัด.....ได้รับ [] เงินเดือนเดือนละ.....(๓) บาท []

บำนาญเดือนละ.....(๓) บาท ในกรณีข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร
สามี หรือภรรยา และบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา ๔๗ และมาตรา ๔๘ แห่ง
พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ
บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงขอแสดงเจตนาละอายผู้รับ
บำเหน็จตกทอด โดยหนังสือ ฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงิน
บำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม.....(๔).....คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

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

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

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

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาละอายผู้รับบำเหน็จตกทอดเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ.....(๗).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนาลงวันที่.....ซึ่งให้.....

.....เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบฉันทะ

(.....)

วันที่...../...../.....

- หมายเหตุ ๑. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
๒. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [] ที่ใช้
๓. หนังสือแสดงเจตนาให้ทำขึ้น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันเก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา ๑ ฉบับ อีกฉบับหนึ่ง ส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติ สำหรับผู้รับบำนาญ ให้เก็บไว้ที่ราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดผู้เบิกบำนาญ ๑ ฉบับ

คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

- (๑) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (๒) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา
- (๓) ให้ระบุเงินเดือน บำนาญ ที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา
- (๔) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดได้ไม่เกิน ๓ คน
- (๕) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด
- (๖) กรณีระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคนให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ ๑ ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ ๑ ส่วน และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ ๒ ส่วน เป็นต้น
- (๗) เจ้าหน้าที่ที่ราชการส่วนท้องถิ่นมอบหมาย ซึ่งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต่ำกว่าระดับ ๓

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

บ.ท.๖

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือพิเศษในฐานะเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....
.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่น
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล).....ก่อน
รับบำนาญเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง.....ระดับ
.....สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด
.....ได้รับเงินบำนาญเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจาก
เงินบำนาญร้อยละ 25 เดือนละ.....บาท (ถ้ามี)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาทขอ

แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างที่
รับบำนาญ และทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ
ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น
และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้า
ประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อผู้รับบำนาญ).....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นที่จ่ายบำนาญ หากมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ ให้ส่งหนังสือดังกล่าวไปยังราชการส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ด้วย

๒. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือในภายหลัง ให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิม และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

๓. การขาดตก เติม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

๔. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำสมุดเพื่อบันทึกการยื่นหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ทุกครั้ง

แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือ
กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

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

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างทำคำขอรับเงินช่วยเหลือนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือ ต่อ (หัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดของผู้ตาย).....
เนื่องจากความตายของ.....ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อ.....
ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือในฐานะ

[] 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.....

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

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๒. ผู้ตาย.....เป็นผู้รับบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด.....

ระดับ.....ตำแหน่ง.....กอง.....

(ก่อนรับบำนาญเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....

บำนาญครั้งสุดท้ายเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มเงินบำนาญร้อยละ 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท คิดเป็นเงินช่วยเหลือพิเศษสามเท่า.....บาท
 ได้ถึงแก่ความตาย โดยเหตุปกติเนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ).....
 เมื่อ.....
 เนื่องจากสูญหายและมีสำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวง –
 มหาดไทย สันนิษฐานไว้ตามกฎหมายบำนาญบำนาญ ตามคำสั่ง
 ที่.....ลงวันที่.....
 เนื่องจากสาบสูญและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญ
 ตามคำสั่งของศาล.....หมายเลขคดี.....
 ลงวันที่.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

- หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ได้แก่.....
- สำเนารณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง
- สำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
- สำเนาคำสั่งของศาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษตามพระราชบัญญัติบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ แต่อย่างไรก็ตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการส่วนท้องถิ่น ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

- หมายเหตุ ๑. กรณีผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในลำดับเดียวกันมีหลายคน
- ๑.๑ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้นรวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือด้วย
 - ๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยเหลือ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด
 - ๒. ให้ส่วนราชการส่วนท้องถิ่นผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคลดังกล่าวในข้อ ๓๐ เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย เป็นต้น
 - ๓. การยื่นขอรับเงินช่วยเหลือ ให้ยื่นได้ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่เจ้าพนักงานถึงแก่ความตาย