

แบบพิมพ์ และเอกสารประกอบ การขอรับเงินบำเหน็จบำนาญ



ขอบเขตการบรรยาย

1. สรุปลิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จบำนาญ
2. ขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับบำเหน็จบำนาญ
3. แบบพิมพ์ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านบำเหน็จบำนาญ
4. เอกสารประกอบในการขอรับเงินบำเหน็จบำนาญ



สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จบำนาญ

- ประกอบด้วย
- 1. บำเหน็จปกติ
- 2. บำนาญปกติ
- 3. บำนาญพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษ
- 4. บำเหน็จตกทอด
- 5. บำเหน็จดำรงชีพ
- 6. เงินเพิ่มจากเงินบำนาญปกติ
- 7. เงินช่วยพิเศษ
- 8. เงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญ (ช.ค.บ.)



สรุปบำเหน็จบำนาญ

บำเหน็จบำนาญปกติ

1. เหตุทดแทน

- เลิก/ยุบ ตำแหน่ง
- ดำรงตำแหน่งทางการเมือง
- สั่งให้ออกโดยไม่มีความผิด

2. เหตุทุพพลภาพ

เจ็บป่วย
ทำงานไม่ได้

3. เหตุสูงอายุ

อายุตัว 50 ปี
สั่งอนุญาต

อายุตัว 60 ปี

4. เหตุรับราชการนาน

อายุราชการ
25 ปี
สั่งอนุญาต

อายุราชการ
30 ปี

ลาออก

ไม่ถึง 10 ปี

ไม่ได้อะไร

10-25 ปี

บำเหน็จ

25 ปี

บำเหน็จ/
บำนาญ

บำนาญพิเศษ

ทุพพลภาพ เพราะปฏิบัติราชการ

จ่ายแก่ข้าราชการ

ตาย/สูญหาย

จ่ายทายาท

บำเหน็จตกทอด

ข้าราชการตาย

จ่ายทายาท

ผู้รับบำนาญตาย

จ่ายทายาท
30 เท่าของบำนาญ+ช.ค.บ.

บำเหน็จดำรงชีพ

15 เท่าของบำนาญ
ไม่เกิน 400,000 บาท



ตารางสรุปสิทธิการขอรับบำเหน็จ บำนาญปกติ

เหตุออกจากราชการ	อายุราชการ (รวมทวีคูณ)	สิทธิรับบำเหน็จบำนาญ
เกษียณ	ไม่ถึง 1 ปี	ไม่มีสิทธิได้รับ
สูงอายุ	1 ปี แต่ไม่ถึง 10 ปี	บำเหน็จปกติ
ทุพพลภาพ	10 ปีขึ้นไป	บำนาญปกติ
ทดแทน		หรือเลือกรับบำเหน็จปกติ
รับราชการนาน	25 ปีขึ้นไป	บำนาญปกติ
		หรือเลือกรับบำเหน็จปกติ
ลาออก ปลดออก	ไม่ถึง 10 ปี	-
	10 ปี ขึ้นไปแต่ไม่ถึง 25 ปี	บำเหน็จปกติ
	25 ปีขึ้นไป	บำนาญปกติ หรือ เลือกรับบำเหน็จปกติ
ไล่ออก	-	ไม่มีสิทธิได้รับ

ขั้นตอนการขอรับบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

อปท.



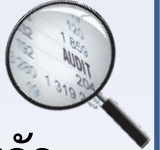
- ผู้มีสิทธิ/ทายาทยื่นเรื่องขอรับโดยใช้แบบตามสิทธิ (ข้อ 16-23)
- รวบรวม/ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง คำนวณการจ่ายบำเหน็จบำนาญ ส่งจังหวัด ภายใน 15 วัน (ข้อ 24)
- เบิกจ่ายเงินหลังจากได้รับคำสั่งจ่าย/จัดทำทะเบียนคุม (ข้อ 27)
- รายงานผลการเบิกจ่ายตามแบบทุกสิ้นไตรมาส

จังหวัด



- รับเรื่องจาก อปท. ตรวจสอบการคำนวณ และเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้องครบถ้วน เสนอ ผวจ.พิจารณาออกคำสั่งจ่าย ภายใน 21 วัน (ข้อ 26)
- จัดส่งคำสั่งจ่ายให้ อปท. ดำเนินการเบิกจ่าย และส่งให้ กบท.ตรวจสอบ
- จัดทำทะเบียนคุมแต่ละ อปท.
- รวบรวมรายงานผลการเบิกจ่ายส่งกรม ฯ

กบท.



- ได้รับเรื่องจากจังหวัด ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร คำสั่งจ่ายฯ ให้เป็นไปตามระเบียบกฎหมาย
- จัดทำทะเบียนคุมแยกตามตำแหน่งและสังกัด
- จัดสรรเงินอุดหนุนเป็นรายไตรมาส/โอนเงิน กบท. แล้วแต่กรณี



แบบพิมพ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จบำนาญ

- สำหรับข้าราชการส่วนท้องถิ่น

1. แบบ [บ.ท.1](#) แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ(ยื่นด้วยตัวเอง)(ข้อ16,19)
2. แบบ [บ.ท.2](#) แบบรายการรับเงินเดือน (ข้อ 16,19)
3. แบบ [บ.ท.3](#) ใบรับรองสมุดประวัติและเวลาทวิคุณ (ข้อ 16,19)
4. แบบ [บ.ท.4](#) แบบคำนวณการตรวจสอบบำเหน็จหรือบำนาญ (ข้อ 16,19)
5. แบบ [บ.ท.5](#) เรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด (ข้อ 19)
6. แบบ [บ.ท.6](#) หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ (ข้อ 19,23)
7. แบบ [บ.ท.7](#) ใบแทรกฎีกาเบิกเงินฯ (ข้อ 28)
8. แบบ [บ.ท.8](#) ทะเบียนจ่ายเงินบำเหน็จบำนาญ (ข้อ 29)
9. แบบ [บ.ท.9](#) หนังสือมอบฉันทะ (ข้อ 29)
10. แบบ [บ.ท.10](#) หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ (ข้อ 30)

แบบพิมพ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จบำนาญ

11. แบบ [บ.ท.11](#) ทะเบียนตรวจจ่ายบำเหน็จบำนาญ (ข้อ 32)
12. แบบ [บ.ท.12](#) แบบรับรองดำรงชีวิตอยู่ (ข้อ 34)
13. แบบ [บ.ท.13](#) หนังสือสำคัญจ่ายเงินบำนาญครั้งสุดท้าย (ข้อ 38)
14. แบบ [บ.ท.14](#) แบบหนังสือขอลาออกจากราชการส่วนท้องถิ่น(ข้อ41)
15. แบบ [บ.ท.15](#) งบเดือนรายรับ-รายจ่ายบำเหน็จบำนาญ ฯ (ข้อ 42)
16. แบบ [บ.ท.16](#) กรณีขอรับบำเหน็จดำรงชีพ
17. แบบ [บ.ท.17](#) ทะเบียนคุมการจ่ายเงินบำเหน็จดำรงชีพ
18. แบบ [บ.ท.18](#) หนังสือรับรองและขอรับบำเหน็จดำรงชีพกรณีผู้รับบำนาญอายุตั้งแต่ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
19. แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญฯถึงแก่ความตาย

บำเหน็จบำนาญปกติ

ผู้มีสิทธิได้รับ

- ✦ เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นตามกฎหมาย
- ✦ รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณรายจ่าย
- ✦ เข้าเหตุใดเหตุหนึ่งใน 4 เหตุ ตามมาตรา 12
- ✦ ไม่เป็นบุคคลต้องห้ามมิให้มีสิทธิ



แบบและหลักฐานประกอบการขอรับ**บำเหน็จบำนาญปกติ**

- แบบ

- บ.ท.1

- บ.ท.2

- บ.ท.3

- บ.ท.4

- บ.ท.16 (กรณีมีสิทธิรับ
บำนาญและขอ**บำเหน็จ**
ดำรงชีพ)



- หลักฐานประกอบ (ข้อ 16)

- สำเนาคำสั่งบรรจุหรือแต่งตั้ง

- สมุดประวัติหรือบัตรประวัติ
ข้าราชการส่วนท้องถิ่น

- สำเนาคำสั่งเลื่อนขั้นเงินเดือน

- สำเนาประกาศ/คำสั่งที่ให้ออก หรือ
อนุญาตให้ลาออก แล้วแต่กรณี

- หลักฐานการมีสิทธิได้นับเวลาทวีคูณ/
การรับรองเวลาราชการของหน่วยงาน
ต่าง ๆ ที่มีสิทธิ

- อื่น ๆ เช่น ทะเบียนบ้าน ฯ

เอกสารประกอบการขอรับบำเหน็จบำนาญปกติ

- สำเนาคำสั่งบรรจุหรือแต่งตั้ง สำเนาคำสั่งรับโอน
- สมุดประวัติหรือบัตรประวัติข้าราชการส่วนท้องถิ่น
- สำเนาคำสั่งเลื่อนเงินเดือนเดือนสุดท้ายก่อนออกจากราชการ สำหรับผู้เกษียณอายุให้ใช้สำเนาคำสั่งเลื่อนเงินเดือนในวันที่ ๓๐ กันยายน ของปีที่พ้นจากราชการ
- สำเนาคำสั่งให้ออกจากราชการ/ประกาศ หรืออนุญาตให้ลาออกจากราชการ แล้วแต่กรณี
- สำหรับผู้ที่ออกจากราชการเพราะเหตุทุพพลภาพ ต้องมีต้นฉบับหรือสำเนาภาพถ่ายใบแสดงความเห็นของแพทย์ที่ทางราชการรับรอง ซึ่งตรวจและให้ความเห็นว่าไม่สามารถจะรับราชการได้

เอกสารประกอบการขอรับบำเหน็จบำนาญปกติ

- หลักฐานการมีสิทธิได้นับเวลาทวีคูณสำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่ในระหว่างที่มีการรบ หรือการสงคราม หรือการปราบจลาจล หรือในระหว่างประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งรับรองโดยกรมการเงินกลาโหม กระทรวงกลาโหม
 - สำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กระทรวงกลาโหมกำหนด เช่น ปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ ต้องเป็นเอกสารที่รับรองโดย กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.)
 - สำหรับผู้ปฏิบัติราชการลับหรือปฏิบัติราชการตามแผนป้องกันประเทศ หรือปฏิบัติราชการอื่น ต้องเป็นเอกสารตามแบบที่กระทรวงกลาโหมขอทำความตกลงกับกระทรวงมหาดไทย หรือตามที่แจ้งให้กระทรวงมหาดไทยทราบแล้ว

เอกสารประกอบการขอรับบำเหน็จบำนาญปกติ ต่อ

- หลักฐานการพิจารณาขององค์กรกลางบริหารงานบุคคลราชการส่วนท้องถิ่น (ก.จ.จ หรือ ก.ท.จ. หรือ ก.อบต. จังหวัด หรือ ก.เมืองพัทยา)
 - ผู้ที่มีกรณีถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรงก่อนออกจากราชการซึ่งมีคำสั่งปลดออก ถือเสมือนลาออกเพื่อประกอบการใช้สิทธิขอรับบำเหน็จบำนาญ
 - ผู้ที่ถูกสั่งให้ออกจากราชการหย่อนความสามารถ และมีสิทธิขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยเหตุทดแทน
 - ผู้ที่ออกจากราชการ โดยมีกรณีหรือต้องหาว่ากระทำผิดวินัยก่อนออกจากราชการ หรือมีกรณีต้องหาว่ากระทำผิดทางอาญา และกรณียังไม่ถึงที่สุดให้มีการประกันด้วยบุคคลหรือทรัพย์สิน (ตามหนังสือ ที่ มท 0808.5/ ว 3739 ลว. 3 ก.ค. 2558)

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.ท.๑

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 (บรรจุครั้งแรก)

ข. สังกัด จังหวัด

ค. เมื่อวันที่

ง. อายุ (อายุ ณ วันที่บรรจุ)

จ. ได้รับเงินเดือน หรือเงินประเภทใด เดือนละเท่าใด (เงินเดือนเดือนแรก)

๕. ระหว่างเข้ารับราชการ

ก. ได้เลื่อน ย้าย หรือโอนตำแหน่งกี่ครั้ง วันเดือนปีใด เมื่อย้ายหรือโอนตำแหน่งให้ชี้แจงหลักฐานว่า โอนโดยเจ้ากระทรวง ทบวง กรม หรือโอนย้ายโดยคำสั่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดขอโอน หรือ เพราะลาออกโดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย (รายละเอียดจะอยู่ใน บ.ท.2 และสมุดประวัติ)

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ สำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง (รายละเอียดอยู่ใน บ.ท.2)

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หมายเหตุให้ชัดเจนพร้อมทั้งส่ง หลักฐานแห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (ถ้ามี) (รายละเอียดจะอยู่ใน บ.ท.3)

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 ป.ท.๑

๗. ก่อนเข้ารับราชการครั้งหลังนี้ (คืนก่อนวันที่ลงรายการในแบบรายการรับเงินเดือน) เคยรับราชการทาง จังหวัด มาแล้วตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. ออกจากราชการครั้งนั้น เพราะเหตุใด ได้รับบำนาญปีละ บาทสตางค์ หรือเดือนละ บาทสตางค์ หรือบำเหน็จเป็นเงิน บาทสตางค์

๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายงานในเรื่องและแบบ บ.ท.ที่ได้ลงไว้เป็นการถูกต้องแล้ว ถ้าปรากฏว่า ผิดความจริงและเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานฟ้องร้องข้าพเจ้า ในทางอาญาได้ ข้าพเจ้ามีเวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ ปี

(ลงชื่อ) **ผู้มีสิทธิเป็นผู้ยื่นเท่านั้น**

(.....)

วันที่

รายการรับเงินเดือนของ

บ.ท.2

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		<p style="text-align: center;">บันทึกอัตราเงินเดือนทุกเดือนตั้งแต่เริ่มบรรจุและได้รับ เงินเดือน ในแต่ละปี ถ้ามีช่วงไม่ได้รับเงินเดือนให้เว้นไว้ และแนบหลักฐานหลักฐานแห่งการขาดเบิกเงินเดือนด้วย</p>												คำสั่ง บรรจุ เลื่อน/ปรับ เงินเดือน โอนย้าย ออกจาก ราชการ

ขอรับรองความถูกต้อง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

(ไม่ต่ำกว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่นระดับ 5)

ใบรับรองสมุดประวัติและเวลาทวิคูณระหว่างประจำปฏิบัติหน้าที่ในเขตที่ได้รับ
ประกาศใช้กฎอัยการศึก

(ผู้รับรองจะต้องเป็นหัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นหรือเทียบเท่าขึ้นไปหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย)

สถานที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง ขอรับรองสมุดประวัติและเวลาราชการทวิคูณของ
..... 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 โดยได้รับเงินเดือนครึ่งหนึ่งหรือได้รับเงินเดือนไม่เต็มเดือน

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

๑.๔ เงินเดือนเดือนสุดท้าย บาท เงินเพิ่ม บาท รวม บาท

เบิกถึงวันที่ เดือน พ.ศ. ได้รับจริงในเดือนนี้ บาท

๑.๕ เคยขอรับเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญแล้วตามหนังสือที่

๑.๖ ส่งสำเนาคำสั่งเลื่อนเงินเดือนครั้งสุดท้าย (สำหรับผู้เบิกจ่ายเงินเดือนเป็นเงินก้อน) มาด้วยแล้ว

๒.รับรองเวลาราชการทวิคูณ ระหว่างประจำปฏิบัติหน้าที่ในเขตที่ได้ประกาศใช้กฎอัยการศึก

๒.๑ พ.ศ. ๒๕๑๙ (ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๗ ตุลาคม ๒๕๑๙ ถึง ๕ มกราคม ๒๕๒๐

รวม ๓ เดือน)

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลากิจ (..... วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการทวิคูณ ตาม ๒.๑ รวม เดือน วัน

๒.๒ พ.ศ. ๒๕๓๔ (ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ ถึง ๒ พฤษภาคม ๒๕๓๔

รวม ๒ เดือน ๘ วัน)

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลากิจ (..... วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการทวิคูณ 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 รวมปี..... เดือน วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลาจิจ (..... วัน) รวม เดือนวัน

คงเหลือเวลาราชการทวิคูณ ตาม ๒.๓ รวมปี..... เดือนวัน

รวมเป็นเวลาราชการทวิคูณทั้งสิ้น รวมปี..... เดือนวัน

๒.๔ พ.ศ. ๒๕๔๑ (ในเขต ๒๐ จังหวัด ตั้งแต่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๑ ถึง ๑๕ พฤศจิกายน

๒๕๔๓ รวม ๒ ปี - เดือน ๓ วัน

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวมปี..... เดือน วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลาจิจ (.....วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการทวิคูณ ตาม ๒.๔ รวมปี..... เดือน วัน

รวมเป็นเวลาราชการทวิคูณทั้งสิ้น รวมปี..... เดือน วัน

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

ตารางสรุประยะเวลาที่ใช้คำนวณเวลาราชการทวีคูณ

ช่วงระยะเวลา		ระยะเวลาที่ใช้คำนวณเวลาราชการ			จังหวัดที่ประกาศใช้กฎ อัยการศึก และมติ ครม. อนุมัติเวลาทวีคูณ
		ปี	เดือน	วัน	
7 ตุลาคม 2519	5 มกราคม 2520	-	3	-	ทั่วประเทศ
23 กุมภาพันธ์ 2534	2 พฤษภาคม 2534	-	2	8	ทั่วประเทศ
3 พฤษภาคม 2534	12 พฤศจิกายน 2541	7	6	10	21 จังหวัด บางพื้นที่
13 พฤศจิกายน 2541	15 พฤศจิกายน 2543	2	-	3	20 จังหวัด บางพื้นที่
5 มกราคม 2547	20 กรกฎาคม 2548	1	6	17	ยะลา ปัตตานี นราธิวาส (19 อำเภอ)
26 มกราคม 2547	20 กรกฎาคม 2548	1	5	26	ยะลา ปัตตานี นราธิวาส (14 อำเภอ/กิ่งอำเภอ)
19 กันยายน 2549	26 มกราคม 2550	-	4	8	ให้เฉพาะข้าราชการทหาร
20 พฤษภาคม 2557	1 เมษายน 2558	-	10	13	ให้เฉพาะข้าราชการทหาร

แบบคำนวณการตรวจสอบบำเหน็จหรือบำนาญ

ตรวจสอบ บำเหน็จตกทอด บำเหน็จปกติ บำนาญปกติ บำนาญพิเศษ

ชื่อ ชื่อสกุล เกิดวันที่

ตำแหน่ง ระดับ สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น

จังหวัด

๑. เริ่มเข้ารับราชการเมื่อวันที่ ตำแหน่ง

สังกัด จังหวัด

ยกฐานะหรือเปลี่ยนฐานะจากข้าราชการวิสามัญเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นเมื่อวันที่

สังกัด จังหวัด

๒. ออกจากราชการด้วยเหตุ เมื่อวันที่

๕. เงินเดือนเดือนสุดท้าย บาท เงินเพิ่ม บาท (ถ้ามี) รวมเป็นเงิน บาท

๖. เงิน.....

๗. เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕

(ผู้ที่รับราชการส่วนท้องถิ่นตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๕ เป็นต้นไป ไม่มีสิทธิรับเงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕)

๘. เงินซึ่งคำนวณเห็นว่ายอดเงินที่ต้องจ่ายให้ บาท

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้กรอก

(.....)

ลงชื่อ ผู้ตรวจ

ตำแหน่ง

(ไม่ต่ำกว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระดับ ๕)

บำเหน็จบำนาญพิเศษ

- พฤติการณ์

- ได้รับอันตรายจนพิการ

- ได้รับการป่วยเจ็บ

- ถึงแก่ความตาย

- สาเหตุ

- ปฏิบัติราชการในหน้าที่

- ถูกประทุษร้าย เพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่



แพทย์ลงความเห็นว่าไม่สามารถ
รับราชการต่อไปได้อีกเลย



แบบและหลักฐานประกอบการขอรับบำเหน็จบำนาญพิเศษ

- แบบ

- บ.ท.1

- บ.ท.2

- บ.ท.3

- บ.ท.4



- หลักฐานประกอบ (ข้อ 16)

- สำเนาคำสั่งบรรจุหรือแต่งตั้ง

- สมุดประวัติหรือบัตรประวัติ
ข้าราชการส่วนท้องถิ่น

- สำเนาคำสั่งเลื่อนขั้นเงินเดือน

- สำเนาประกาศ/คำสั่งที่ให้ออก หรือ
อนุญาตให้ลาออก แล้วแต่กรณี

- หลักฐานการมีสิทธิได้นับเวลาทวีคูณ/
การรับรองเวลาราชการของหน่วยงาน
ต่าง ๆ ที่มีสิทธิ

- อื่น ๆ เช่น ทะเบียนบ้าน ฯ

เอกสารประกอบการขอรับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพ

- สำเนาคำสั่งบรรจุหรือแต่งตั้ง/หนังสือรับรอง/คำสั่งรับโอน
- สมุดประวัติหรือบัตรประวัติข้าราชการส่วนท้องถิ่น
- สำเนาคำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี) หรือคำสั่งเลื่อนชั้นเงินเดือนครั้งสุดท้ายก่อนออกจากราชการ
- สำเนาประกาศ/คำสั่งที่ให้ออก หรืออนุญาตให้ลาออกจากราชการส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี
- ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรอง ซึ่งได้ตรวจให้ความเห็นว่าผู้นั้นได้รับอันตรายเสียแขน ขา หูหนวกทั้งสองข้าง ตาบอด หรือได้รับการป่วยเจ็บถึงทุพพลภาพไม่สามารถจะรับราชการต่อไปได้

เอกสารประกอบการขอรับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพ (ต่อ)

- คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือหลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติราชการ
- รายงานหรือรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ราชการจนเป็นเหตุให้ถูกประทุษร้าย หรือได้รับอันตราย
- รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี)
- รายงานการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูกประทุษร้าย หรือ สำนาคำพิพากษาคดีนั้น กรณีที่ไม่มี หรือมีแต่ไม่ชัดเจน ให้แนบหลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้งสรุปความเห็นของคณะกรรมการว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิด หรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่

บำนาญพิเศษ

- **หลักการและเอกสารประกอบ**

- กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งออกจากราชการโดยได้รับบำเหน็จหรือบำนาญปกติไปแล้ว เจ็บป่วยถึงทุพพลภาพ อันเป็นผลเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ระหว่างที่ผู้นั้นรับราชการ ภายใน 3 ปี นับตั้งแต่ออกจากราชการ จะต้องดำเนินการเช่นเดียวกับ บำนาญพิเศษทุพพลภาพทุกประการ และต้องแนบหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้ (ข้อ 18)
- หลักฐานการสอบสวนของทางราชการส่วนท้องถิ่นที่เคยสังกัดว่าการป่วยเจ็บเกิดขึ้นเพราะเหตุปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือไม่
- หลักฐานแสดงว่าการป่วยเจ็บได้เกิดขึ้นภายในสามปี นับแต่วันออกจากราชการ
- หลักฐานแสดงวัน เดือน ปีที่เจ้าตัวได้ยื่นขอรับบำนาญพิเศษ

บำนาญพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นตาย

- หลักการ และเอกสารประกอบ (ต่อ)

➤ การขอรับบำนาญพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นตาย นอกจากหลักฐานที่เกี่ยวข้องเหมือนกับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพ และบำเหน็จตกทอด แล้วให้แนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมดังนี้ (ข้อ 20)

1. ใบแสดงความเห็นหรือรายงานของแพทย์ที่ทางราชการรับรอง ซึ่งแสดงว่าการป่วยเจ็บถึงตายเกิดขึ้นเพราะการปฏิบัติหน้าที่
2. รายงานการปฏิบัติหน้าที่ราชการในระยะก่อนตายเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสัปดาห์ สำหรับผู้ที่ถึงแก่ความตายเพราะปฏิบัติงานในลักษณะตรากตรำเร่งรัด หรือเคร่งเครียดเกินปกติธรรมดา
3. หลักฐานการสอบสวนในกรณีสูญหายว่าสูญหายตั้งแต่เมื่อใด และมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าผู้นั้นได้รับอันตรายถึงตายหรือไม่
4. คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี)

บำเหน็จตกทอด

❖ ข้าราชการส่วนท้องถิ่นตาย

1. เหตุปกติ

เป็นโรคหรือเจ็บป่วย

2. เหตุผิดปกติธรรมชาติ

อุบัติเหตุกระทำ หรือถูกกระทำถึงแก่ความตาย

ซึ่งไม่ได้เกิดจากการประพฤตชั่วอย่างร้ายแรงของตนเอง



บำเหน็จตกทอด

=

เงินเดือน
เดือนสุดท้าย

×

เวลาราชการ

บำเหน็จตกทอดกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นตาย

- **หลักเกณฑ์ทั่วไป**

➤ เมื่อข้าราชการท้องถิ่นถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ และความตายนั้นมิได้เกิดจาก การประพฤตชั่วอย่างร้ายแรงของตนเอง ให้จ่ายบำเหน็จตกทอดแก่ทายาทหรือผู้มีสิทธิ (มาตรา 47) ดังนี้

จ่ายให้ทายาท

- ❖ บิดา มารดา 1 ส่วน
- ❖ คู่สมรส 1 ส่วน
- ❖ บุตร 2 ส่วน (บุตร 3 คนขึ้นไป 3 ส่วน)

กรณีไม่มีทายาท

ให้จ่ายแก่บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาไว้ต่อส่วนราชการเจ้าสังกัด (ตามแบบและวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด)



บำเหน็จตกทอดกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นตาย (ต่อ)

- ให้ทายาทผู้มีสิทธิ หรือผู้ที่ได้แสดงเจตนาไว้ ยื่นเรื่องขอรับด้วยตนเอง ต่อส่วนราชการที่สังกัดครั้งสุดท้าย
- ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสอบสวนบันทึกปากคำของผู้ยื่นเกี่ยวกับ รายละเอียดการตาย และรายละเอียดของผู้ตาย เช่น สาเหตุการตาย บิดามารดา คู่สมรส บุตร มีหรือไม่ ชื่ออะไร เป็นต้น (ตามข้อ 19)



แบบและหลักฐานประกอบการขอรับบำเหน็จตกทอด กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นตาย

- แบบ

- บ.ท.1

- บ.ท.2

- บ.ท.3

- บ.ท.4

- บ.ท.5

- บ.ท.6

- ป.ค.14(บันทึกปากคำ)



- หลักฐานประกอบ (ข้อ 16)

- สำเนาคำสั่งบรรจุหรือแต่งตั้ง

- สมุดประวัติหรือบัตรประวัติ
ข้าราชการส่วนท้องถิ่น

- สำเนาคำสั่งเลื่อนขั้นเงินเดือน

- หลักฐานการมีสิทธิได้นับเวลาทวีคูณ/
การรับรองเวลาทวีคูณของหน่วยงานต่าง ๆ
ที่มีสิทธิ

- หลักฐานเกี่ยวกับการตาย

- หลักฐานเกี่ยวกับทายาท

- อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี

เอกสารประกอบการขอรับบำเหน็จตกทอด

กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นตาย

- หลักฐานทั่วไปเหมือนบำเหน็จบำนาญปกติ (ข้อ 16)
- หลักฐานเกี่ยวกับการตาย เช่น สำเนาใบมรณบัตร (กรณีตายโดยเหตุปกติ)
รายงานประจำวันเกี่ยวกับคดี ฯลฯ (กรณีตายโดยผิดธรรมชาติ)
- หลักฐานเกี่ยวกับทายาท บิดามารดา เช่น ทะเบียนบ้าน ทะเบียนสมรส ทะเบียนการหย่า ใบมรณบัตร ฯลฯ แล้วแต่กรณี
- หลักฐานเกี่ยวกับคู่สมรส เช่น ทะเบียนสมรส ทะเบียนบ้าน ใบมรณบัตร
ทะเบียนการหย่า ฯลฯ แล้วแต่กรณี
- หลักฐานเกี่ยวกับบุตร เช่น ทะเบียนสมรส ทะเบียนบ้าน ทะเบียนการ
รับรองบุตร ใบมรณบัตร ทะเบียนการรับบุตรบุญธรรม คำสั่งศาล ฯลฯ
แล้วแต่กรณี

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.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

ต่อหน้าถัดไป

ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละ	บาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละ	บาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๒ เดือนละ	บาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๓ เดือนละ	บาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๓๔ เดือนละ	บาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละ	บาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๘ เดือนละ	บาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๔๗ เดือนละ	บาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๔๘ เดือนละ	บาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เดือนละ	บาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่) พ.ศ. ๒๕..... เดือนละ	บาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๖) พ.ศ. ๒๕๕๘ เดือนละ	บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....	บาท

ต่อหน้าถัดไป

๒. คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล.....ได้
สมรสกันเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามใบสำคัญการสมรสเลขที่.....
ออก ณ สำนักทะเบียน..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ถ้าเป็น ภริยาหรือสามีซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์คือ ก่อนวันที่
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 หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
 มารดาของผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๔. ข้าพเจ้ารับรองว่า ทายาทนอกจากที่กล่าวข้างต้น ไม่มีทายาทอื่นใดอีก หากปรากฏ
 ภายหลังว่ามีทายาทอื่นที่มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดของผู้ถึงแก่กรรมร้องคัดค้านหรือ
 แย่งสิทธิประการใดแล้ว ขอรับผิดชอบใช้ความเสียหายของทางราชการทั้งสิ้น ข้าพเจ้า
 และผู้ถึงแก่กรรมตลอดจนทายาททั้งหมดไม่เป็นผู้ต้องห้าม ตามความในพระราชบัญญัติ
 บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ฯฯ พร้อมหนังสือนี้ข้าพเจ้าได้ส่ง

- (๑) สำเนาบรรณบัตร (๒) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (๓) ใบสำคัญการสมรส (๔) หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามี หรือบุตร)
- (๕) สูติบัตรของบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

บ.ท.๖

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

(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 30 เท่าของบำนาญ + ช.ค.บ.

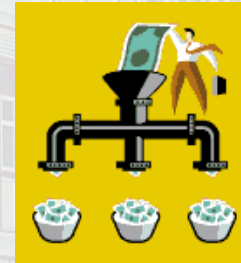
หัก **บำเหน็จดำรงชีพ** (กรณีที่ยอมรับไปแล้ว)



$$\text{บำเหน็จตกทอด} = \text{บำนาญ + ช.ค.บ.} \times 30 - \text{บำเหน็จดำรงชีพ}$$

จ่ายให้ทายาท ดังนี้

- ❖ บิดา มารดา 1 ส่วน
- ❖ คู่สมรส 1 ส่วน
- ❖ บุตร 2 ส่วน (บุตร 3 คนขึ้นไป 3 ส่วน)



กรณีไม่มีทายาท ให้จ่ายแก่บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาไว้ต่อส่วนราชการเจ้าสังกัด (ตามแบบและวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด)

จ่ายให้ทายาทผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จตกทอด ตามสัดส่วนและหลักเกณฑ์ที่กำหนดใน มาตรา 47

บำเหน็จตกทอดกรณีผู้รับบำนาญตาย

- **หลักเกณฑ์ทั่วไป**

- เมื่อผู้รับบำนาญตาย ทายาท หรือผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดแจ้งให้อปท. ผู้เบิกจ่ายบำนาญทราบ และ อปท. แจ้ง กบท.โดยเร็วตามข้อ 22
- ทายาทผู้มีสิทธิหรือผู้ที่ผู้รับบำนาญได้แสดงเจตนาไว้ ยื่นเรื่องขอรับเงินบำเหน็จตกทอดต่อราชการส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายรับบำนาญครั้งสุดท้าย
- เจ้าหน้าที่รวบรวมเอกสาร เช่นเดียวกันกับการรับบำเหน็จตกทอดกรณีข้าราชการท้องถิ่นตาย ตามข้อ 19



แบบและหลักฐานประกอบการรับบำเหน็จตกทอด

กรณีผู้รับบำนาญตาย

- แบบ

- บ.ท.5
- บ.ท.6
- บ.ท.10 (ถ้ามี)
- ป.ค.14
(บันทึกปากคำ)
- แบบคำขอรับเงิน
ช่วยเหลือกรณี
ผู้รับบำนาญตาย



- หลักฐานประกอบ

- หลักฐานที่เกี่ยวกับการตาย
- หลักฐานเกี่ยวกับทายาท บิดามารดา
ทะเบียนบ้าน/ใบมรณบัตร ฯ
- ทะเบียนสมรส/ทะเบียนหย่า
- หลักฐานเกี่ยวกับคู่สมรส ทะเบียนบ้าน/
ทะเบียนสมรส/ทะเบียนหย่า /ใบมรณบัตร
- หลักฐานเกี่ยวกับบุตร ทะเบียนบ้าน/
ทะเบียนสมรส/ทะเบียนหย่า /ใบมรณบัตร

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่น

(องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล)..... ก่อนรับ

บำนาญเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง..... ระดับ..... สังกัด.....

อำเภอ.....จังหวัด..... ได้รับเงินบำนาญเดือนละ..... 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 ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างที่รับบำนาญ และทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น **ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่.....** 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..... ปราบฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ 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.....

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

ฯลฯ

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

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

เนื่องจากสูญหายและมีสำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการ

กระทรวงมหาดไทย สันนิษฐานไว้ตามกฎหมายบำเหน็จบำนาญ ตามคำสั่งที่.....

ลงวันที่.....

เนื่องจากสาบสูญและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญ

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

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

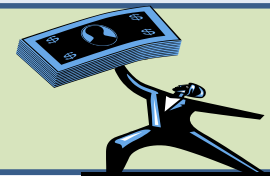
- หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ได้แก่.....
- สำเนาธนบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง
- สำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
- สำเนาคำสั่งของศาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นและระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ แต่อย่างไรก็ตาม กฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการส่วนท้องถิ่น ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ
(.....)

บำเหน็จดำรงชีพ



- จ่ายให้แก่ผู้รับบำนาญปกติ หรือผู้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพ
- ยื่นแบบ บท.16 ขอรับพร้อมกับบำนาญเมื่อเกษียณหรือลาออก
- หลักการคือ จ่ายให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ **ไม่เกิน 15 เท่าของบำนาญรายเดือน แต่ไม่เกิน 400,000 บาท** โดย
 - (1) ผู้รับบำนาญอายุต่ำกว่า 65 ปีบริบูรณ์ ให้ขอรับได้ไม่เกิน **200,000 บาท**
 - (2) ผู้รับบำนาญอายุ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ให้ขอรับได้ไม่เกิน **400,000 บาท** แต่ถ้าใช้สิทธิตามข้อ (1) ไปแล้วให้ขอรับได้ไม่เกินส่วนที่ยังไม่ครบตามสิทธิ แต่รวมกันแล้วต้องไม่เกิน 400,000 บาท
- กรณีรับทั้งบำนาญปกติและบำนาญพิเศษทุพพลภาพให้นำบำนาญทั้ง 2 รายการรวมเป็นบำนาญรายเดือนเพื่อคำนวณจ่ายเป็นบำเหน็จดำรงชีพ
- ถ้ารับบำเหน็จดำรงชีพแล้ว ออกจากราชการ แล้วกลับเข้ารับราชการใหม่ การออกจากราชการครั้งหลังจะไม่มีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จดำรงชีพอีก

บำเหน็จดำรงชีพ

- กรณีผู้รับบำนาญหรือผู้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพ ได้แสดงเจตนาขอรับบำเหน็จดำรงชีพแล้ว แต่ได้ถึงแก่ความตายก่อนได้รับบำเหน็จดำรงชีพ ให้ระงับการจ่ายเงินดังกล่าว
- กรณีผู้รับบำนาญหรือผู้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพถึงแก่ความตาย การจ่ายบำเหน็จตกทอด ให้หักเงินออกจากบำเหน็จตกทอดที่จะได้รับเท่ากับเงินบำเหน็จดำรงชีพเสียก่อน
- กรณีผู้รับบำนาญหรือข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งถูกกล่าวหา หรือต้องหาว่ากระทำผิดวินัยหรืออาญาก่อนออกจากราชการ จะขอรับได้เมื่อ คดีถึงที่สุดแล้วและมีสิทธิรับบำนาญ
- กรณีเกษียณอายุ ขอรับได้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม ของทุกปี
- กรณีลาออกให้ยื่นขอรับบำเหน็จดำรงชีพพร้อมกับการยื่นขอรับบำนาญ ในวันดังกล่าว หากขอรับภายหลัง ให้ขอรับได้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม ของทุกปี

แบบขอรับบำเหน็จดำรงชีพ

บ.ท.๑๖

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 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 **ผู้บริหาร อปท.ที่ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ**.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....

หมายเลขบัตรประชาชน

วัน/เดือน/ปีเกิด.....ปัจจุบันอายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดปัจจุบันรับบำนาญจาก อบจ./เทศบาล/เมืองพัทยา/อบต.ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นข้าราชการบำนาญส่วนท้องถิ่น ประเภท

- ครู
- ข้าราชการถ่ายโอน ตำแหน่ง ครู
- ตำแหน่งอื่น.....
- ตำแหน่งอื่น.....

ขอรับรองว่า นาย / นาง/ นางสาว/ยศ.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับได้รับ
 บำนาญเดือนละบาท (ไม่รวมเงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ 25 และเงิน ช.ค.บ.)

ซึ่งเป็นผู้ที่ รับเงินบำเหน็จดำรงชีพ 200,000 บาท แล้ว
 ยังไม่ได้รับเงินบำเหน็จดำรงชีพ 200,000 บาท และขอรับรองว่า
 ไม่เป็นบุคคลที่มีกรณี หรือ ต้องหาว่ากระทำความผิดทางวินัยหรืออาญาก่อนออกจาก
 ราชการ และกรณีหรือคดียังไม่ถึงที่สุดขอรับบำเหน็จดำรงชีพครั้งนี้ จำนวน
 บาท (.....)

ลงชื่อ.....(ผู้รับบำนาญ)
 ()

ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้ว บำเหน็จดำรงชีพ
 (ลงชื่อ).....(ผอ.กองคลัง/หน.ส่วนการคลัง
 หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย)
 (.....)

ตำแหน่ง.....

เงินเพิ่มจากเงินบำนาญ

➤ ตรวจสอบจากทะเบียนประวัติ หรือคำสั่งบรรจุ หรือคำสั่งรับโอน ผู้ที่มีสิทธิได้เงินเพิ่มร้อยละ 25 ของเงินบำนาญ ได้แก่

1. ต้องเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นและเป็นผู้มีสิทธิได้รับบำนาญ

2. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่ง ออกหรือพ้นจากราชการ **ตั้งแต่วันที่**

1 มกราคม 2509 เป็นต้นไป มีสิทธิได้รับเงินเพิ่มร้อยละ 25 ของเงิน

บำนาญปกติหรือบำนาญพิเศษ แต่เมื่อรวมกันแล้วต้องไม่สูงกว่าเงินเดือน เดือนสุดท้าย

3. กรณีโอนหรือถูกส่งไปรับราชการทางราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะมี สิทธิได้นับเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญติดต่อกัน ให้ได้รับ เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ 25 ตามสัดส่วนระยะเวลาที่เป็น ขรก. ส่วน ท้องถิ่น

เงินเพิ่มจากเงินบำนาญ

➤ ผู้ที่**ไม่มีสิทธิ**ได้เงินเพิ่มร้อยละ 25 ได้แก่

1. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่ง ออกหรือพ้นจากราชการ **ก่อนวันที่ 1 มกราคม 2509** **ไม่มีสิทธิได้รับเงินเพิ่ม**
2. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่ง**บรรจุ หรือโอน**มาเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น **ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2535 เป็นต้นไป** เมื่อออกหรือพ้นฯ **ไม่มีสิทธิได้รับเงินเพิ่ม**
3. ข้าราชการโอนมา อปท. ตาม พ.ร.บ. ถ่ายโอน (ช่วงตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา) **ไม่มีสิทธิได้รับเงินเพิ่ม**
4. ลูกจ้างประจำของ อปท. **ไม่มีสิทธิได้รับเงินเพิ่ม**



เงินช่วยเหลือ

- หลักเกณฑ์ทั่วไป
 - กรณีได้แสดงเจตนาไว้ให้จ่ายให้กับบุคคลที่แสดงเจตนาไว้ ตามแบบ บ.ท.10
 - กรณีมิได้แสดงเจตนาไว้หรือได้แสดงเจตนาไว้แต่บุคคลดังกล่าวได้ตายก่อนให้จ่ายแก่ คู่สมรส บุตร บิดามารดา ตามลำดับ ถ้าลำดับก่อนมีชีวิต ลำดับถัดไปไม่มีสิทธิ
 - กรณีผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือมีมากกว่า 1 คน ให้จ่ายบุคคลที่ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือ หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดที่จัดการศพ
 - กรณีที่ อปท. มีความจำเป็นต้องเข้าจัดการศพเพราะไม่มีผู้ใดเข้าจัดการในเวลาอันสมควร ให้ อปท. หักค่าใช้จ่ายจากเงินช่วยเหลือเท่าที่จ่ายจริง ส่วนที่เหลือ (ถ้ามี) ให้ทายาทผู้มีสิทธิตามข้อ 30
 - การขอรับเงินช่วยเหลือ ให้กระทำภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับหรือมีสิทธิได้รับถึงแก่ความตาย

เงินช่วยเหลือ

- การจ่ายเงินช่วยเหลือ

- ข้าราชการท้องถิ่นเสียชีวิตในตำแหน่ง เบิกจ่ายจากแหล่งเงิน
งบประมาณที่ตั้งจ่ายเงินเดือน = เงินเดือนเดือนสุดท้าย $\times 3$

- ผู้รับบำนาญเสียชีวิต

บำนาญ + เงินเพิ่มจากบำนาญ(ถ้ามี) + ช.ค.บ (ถ้ามี) $\times 3$

- บุคคลที่ระบุตัวไว้ในหนังสือแสดงเจตนา (แบบ บ.ท.10) หรือผู้มีสิทธิ
ตามระเบียบข้อ 30 ยื่นแบบ คำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีผู้รับบำนาญ
ข้าราชการท้องถิ่นถึงแก่ความตาย โดยแนบเอกสารเกี่ยวกับการตาย
เช่น ใบมรณบัตร ต่อ อปท. ที่ผู้ถึงแก่ความตายสังกัด



แหล่งเงินสำหรับจ่ายเงินช่วยเหลือ



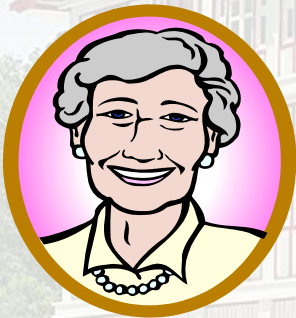
เงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญ (ช.ค.บ.)

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญ

ของราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2522

และที่แก้ไขเพิ่มเติม ถึงฉบับที่ 16



- ❖ ในฉบับที่ 15 ข้อ 4 นว (ประกันรายได้ขั้นต่ำ)
- ❖ ได้รับบำนาญรวมกับ ช.ค.บ. ต่ำกว่าเดือนละ 9,000 บาท ให้ได้รับ ช.ค.บ. เพิ่มอีกในอัตราเดือนละเท่ากับส่วนต่างของจำนวนเงิน 9,000 บาท

เงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญ (ช.ค.บ.)

- ผู้รับบำนาญ จะได้รับเงินบำนาญเพิ่มขึ้นจากบำนาญรายเดือน ปัจจุบัน ได้มีการกำหนดระเบียบ มท.ว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการ ส่วนท้องถิ่น รวม 16 ฉบับ
- การจ่าย ช.ค.บ.ให้นำกฎหมายว่าด้วยการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน มาใช้บังคับโดยอนุโลม
- ให้เบิกจ่าย ช.ค.บ. จากงบประมาณรายจ่าย แผนงาน/งาน งบกลาง รายการเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญ (ช.ค.บ.)
- ออกจากราชการที่ใด อปท.นั้นเป็นผู้เบิกจ่าย ช.ค.บ. กรณีมีการเปลี่ยนแปลง สถานที่รับบำนาญ อปท.ที่ผู้รับบำนาญออกจากราชการเป็นผู้เบิกจ่าย ช.ค.บ.
- เมื่อมีการเพิ่มเงิน ช.ค.บ. เป็นหน้าที่ อปท. ผู้เบิกจ่ายเงินบำนาญ ในการคำนวณเงิน ช.ค.บ. ที่เพิ่มขึ้น เพื่อเบิกจ่ายรวมกับเงินบำนาญรายเดือน

แนวทางการจ่ายเงิน ช.ค.บ.


กรณีผู้รับบำนาญขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ

- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๕ ลงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการจ่ายเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น (ช.ค.บ.)
- **อปท.เดิม** ที่ผู้รับบำนาญออกจากราชการ
 - หากมีผู้รับบำนาญออกจากราชการ และมีสิทธิได้รับเงิน ช.ค.บ. ให้ตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีไว้ในรายจ่ายงบกลาง ประเภท เงินช่วยค่าครองชีพ กรณีไม่ได้ตั้งงบประมาณให้จ่ายจากเงินงบกลาง รายจ่ายตามข้อผูกพัน หรือโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณ
 - กรณีผู้รับบำนาญ ขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ มีหน้าที่เป็นผู้เบิกจ่ายเงิน ช.ค.บ. ให้กับ อปท.แห่งใหม่ของผู้รับบำนาญเป็นรายเดือน เมื่อได้รับแจ้งการยืมเงินสะสมจ่ายเงิน ช.ค.บ.จาก อปท.ใหม่ และจัดส่งไปให้ อปท.ใหม่ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง
- **อปท.ใหม่** ที่ผู้รับบำนาญประสงค์ขอเปลี่ยนแปลง
 - เมื่อได้รับหนังสือแจ้งการอนุมัติให้ผู้รับบำนาญเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ ให้ยืมเงินสะสมทดรองจ่ายเงิน ช.ค.บ. ให้กับผู้รับบำนาญตามสิทธิที่พึงได้รับ ได้รับไปพลางก่อน
 - เมื่อยืมเงินสะสมจ่ายแล้วให้แจ้งขอรับเงิน ช.ค.บ. ไป อปท.เดิม ภายใน ๗ วัน

แบบพิมพ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จบำนาญ

• สำหรับลูกจ้างประจำ

1. แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ บำนาญรายเดือน บำเหน็จพิเศษ และหรือ บำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง
2. แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย
3. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย
4. หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
5. แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ
6. แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด



ฝ่ายตรวจสอบบำเหน็จบำนาญ

ส่วนบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการ สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

โทรศัพท์ 0-2241-9000 ต่อ 1404 - 1405

0-2241-9069 ต่อ 301 - 310

โทรสาร 0-2241-8509