

## คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	3. การขอรับบำเหน็จปกติและเงินช่วยเหลือพิเศษ (กรณีลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	อบต.เหนือเมือง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
1. สำนักงานปลัดฯ โทรศัพท์ : 0-4351-9038 ต่อ 110 โทรสาร : 0-4351-9038 ต่อ 113	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30-12.00 น. และ 13.00-16.30 น.

### หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จปกติและเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีของลูกจ้างประจำที่ได้ทำงานเป็นลูกจ้างประจำไม่น้อยกว่า 1 ปีบริบูรณ์ถึงแก่ความตาย ถ้าความตายนั้นมิได้เกิดขึ้นเนื่องจากความประพฤติชั่วอย่างร้ายแรงของตนเอง ให้จ่ายเงินบำเหน็จปกติให้แก่ทายาทผู้มีสิทธิได้รับมรดกตามประมวลกฎหมายอาญาแพ่งและพาณิชย์ตามข้อ 8 ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำหรับเงินช่วยเหลือพิเศษจะจ่ายเป็นจำนวน 3 เท่าของค่าจ้างเต็มเดือน โดยจ่ายให้แก่ทายาทตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีของลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย แต่ถ้าผู้ตายมิได้แสดงเจตนาไว้ก็ให้จ่ายแก่บุคคลตามที่ระเบียบกำหนด

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จปกติและเงินช่วยเหลือพิเศษพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ลูกจ้างประจำสังกัดครั้งสุดท้าย	อบต.เหนือเมือง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา(ระยะเวลาประมาณ 3-5 วัน)	สำนักงานปลัด(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ คือ นางมัทนา ศรีแสง)
3. นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จปกติ(ระยะเวลา 1-2 วัน)	อบต.เหนือเมือง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ทายาทหรือผู้มีสิทธิ(ระยะเวลา 1-2 วัน)	อบต.เหนือเมือง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด

ระยะเวลา	
	ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 15 วันนับแต่วันที่รับคำร้อง

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
1.แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ	จำนวน 1 ฉบับ
2.สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก	จำนวน 1 ฉบับ
3.หนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น	จำนวน 1 ฉบับ
4.แบบคำรับเงินช่วยเหลือกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย	จำนวน 1 ฉบับ
5.หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย	จำนวน 1 ฉบับ
6.สำเนาใบมรณบัตร สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต สำเนาทะเบียนสมรส สำเนาทะเบียนหย่าของคู่สมรส	จำนวน 1 ฉบับ
7.สำเนาใบมรณบัตรของทายาทที่เสียชีวิตแล้ว หรือหนังสือรับรองการตาย	จำนวน 1 ฉบับ
8.สำเนาทะเบียนสมรสของบิดามารดาผู้เสียชีวิต หรือหนังสือรับรองว่าสมรสก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478	จำนวน 1 ฉบับ
9.หนังสือรับรองความเป็นบุคคลเดียวกัน หรือเอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ฉบับ
10.สำเนาทะเบียนการรับรองบุตร หรือบุตรบุญธรรม หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลว่าเป็นบุตร	จำนวน 1 ฉบับ
11.สำเนาทะเบียนบ้านของทายาททุกคน	จำนวน 1 ฉบับ
<b>หมายเหตุ กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ</b>	

ค่าธรรมเนียม
ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานปลัด อบต.เหนือเมือง โทรศัพท์ : 0-4551-9038 หรือ เว็บไซต์ <a href="http://www.nuemueng.go.th">http://www.nuemueng.go.th</a>

**\*\*\* หมายเหตุ \*\*\***

- ยกเลิกการขอสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาเอกสารอื่นๆที่ทางราชการออกให้กับประชาชนในการติดต่อราชการ  
ขององค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง

## แบบขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ และหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

## สำหรับส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือจังหวัด

รหัสหน่วยงาน/จังหวัด

วันที่.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ และหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

เรียน.....

ขอรับ  เงินบำเหน็จปกติ  เงินบำเหน็จรายเดือน  เงินบำเหน็จพิเศษ  เงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน  กรณีออกจากงาน กรณีเกษียณอายุ  กรณีตาย ให้แก่ทายาทซึ่งมีสิทธิได้รับมรดก ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของผู้ตาย ตามคำขอข้างล่างนี้และ ได้ส่งเอกสาร

รวม.....ฉบับมาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....(1)

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทร.....

## สำหรับผู้ขอ

ลูกจ้าง ยศ..... คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....

ขอรับเงิน <input type="checkbox"/> บำเหน็จปกติ <input type="checkbox"/> บำเหน็จรายเดือน <input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษ <input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษรายเดือน	วัน เดือน ปีเกิด (2) ...../...../.....	วัน เดือน ปีที่เริ่มนับ ...../...../.....	วันเดือนปีที่ออกจากงานหรือตาย ...../...../.....
--	---	--	--

ประเภทการขอ บำเหน็จปกติ/บำเหน็จรายเดือน <input type="checkbox"/> ออกจากงาน <input type="checkbox"/> เกษียณอายุ <input type="checkbox"/> ตาย บำเหน็จพิเศษ/บำเหน็จพิเศษรายเดือน <input type="checkbox"/> ออกจากงาน <input type="checkbox"/> ตาย	เหตุที่ออก <input type="checkbox"/> ลาออก <input type="checkbox"/> ให้ออก <input type="checkbox"/> เกษียณ <input type="checkbox"/> ปลดออก	ตำแหน่ง..... ลักษณะการคำนวณ บำเหน็จปกติ/ <input type="checkbox"/> คำนวณเวลาทำงานเป็นเดือน บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ/ <input type="checkbox"/> ยามปกติ อัตรา บำเหน็จพิเศษรายเดือน ที่ได้รับ.....(3) <input type="checkbox"/> คำสั่งกลาโหม อัตรา ที่ ได้รับ.....
--	---	--

สถานะผู้ขอ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว	ส่วนราชการที่สังกัดครั้งสุดท้าย กรม..... รหัส <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> กระทรวง..... จังหวัด..... รหัส <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	---

อนึ่งข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้กรมบัญชีกลาง โอนเงินบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา..... ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....(4)	ขอรับเงินทาง กรม ..... (5) รหัส หน่วยงาน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> จังหวัด ..... รหัสจังหวัด <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ส่วนราชการผู้เบิก ..... รหัสจังหวัด <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--

กรณีลูกจ้างออกจากงาน (6) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อ .....ผู้ขอ (.....) วันที่.....	กรณีลูกจ้างตาย (7) ข้าพเจ้าผู้มีสิทธิและเป็นผู้แทนผู้มีสิทธิได้ทำหนังสือรับรองไว้ต่อกระทรวง ทบวง กรม จังหวัด ..... ว่าข้อความที่ปรากฏในเรื่องรายนามลูกจ้างต้องตามความเป็นจริงและไม่มีทายาทหรือผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าปรากฏว่ามีทายาทหรือผู้มีสิทธิเกิดขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิที่ได้รับเงินไปแล้วยินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิและขอใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันนี้ที่ข้าพเจ้าได้รับทราบจากทางราชการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ
--	--

ที่อยู่ผู้ขอ.....

.....รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

รหัส	เวลาราชการ	ตั้งแต่	ถึง
01	เวลาปกติ 1 .....	.....	.....
	2.....	.....	.....
	3.....	.....	.....
	4.....	.....	.....
14	เวลาพิเศษ ปรามปรามคอมมิวนิสต์.....	.....	.....
25	พ.ศ. 2519 (7 ต.ค. 19 – 3 ต.ค. 00) .....	.....	.....
26	พ.ศ. 2534 (23 ก.พ. 34 – 2 พ.ค. 34) .....	.....	.....
38	เวลาพิเศษอื่น ๆ .....	.....	.....
51	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ให้ออกจากราชการไว้ก่อน <input type="checkbox"/> หนีหรือขาดราชการ โดยไม่ได้รับเงินเดือน	.....	.....
52	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ให้ออกจากราชการไว้ก่อน โดยได้รับเงินเดือน 1/2.....	.....	.....
53	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ให้ออกจากราชการไว้ก่อน โดยได้รับเงินเดือน 1/3.....	.....	.....
54	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ให้ออกจากราชการไว้ก่อน โดยได้รับเงินเดือน 1/4.....	.....	.....
61	ตัด ป่วย ลา หนี ขาด ศึกษาต่อ ระหว่างประกาศนียบัตร..... วัน.....	.....	.....
รหัส	อัตราเงินเดือน/อัตราบำนาญ		บาท
79	ค่าจ้างเดือนสุดท้ายเดือนละ.....		.....
81	เงินเพิ่ม พ.ศ.ร.ส.....		.....
82	พ.ศ.ร.....		.....
83	พ.น.บ.....		.....
84	พ.ก.ร.....		.....
การกรอกแบบคำขอ 5313			
(1) หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม (2) วัน เดือน ปี ให้กรอกเป็นตัวเลขตามปฏิทิน (3) ให้ระบุอัตราส่วนที่ได้รับบำเหน็จพิเศษ เช่น “อัตราที่ได้รับ 12 เท่าของค่าจ้างเดือนสุดท้าย” ให้กรอกกว่า 12 เท่า (4) ชื่อธนาคาร ชื่อบัญชี และเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนประเภท ออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เพื่อเรียก/กระแสรายวัน พร้อมแนบสำเนาบัญชีเงินฝากซึ่งผู้ขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนได้รับรองสำเนาถูกต้องแล้วด้วย ทั้งนี้สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารให้ส่วนราชการผู้ขอเก็บไว้ไม่ต้องส่งกรมบัญชีกลาง (5) กรณีขอรับทางส่วนกลาง ให้ระบุส่วนราชการเจ้าสังกัดระดับกรม จังหวัด และรหัส กรณีขอรับทางส่วนภูมิภาค ให้ระบุส่วนราชการผู้เบิก จังหวัดที่ขอรับเงิน และรหัส และรหัสที่ระบุเป็นรหัสตามระบบ GFMS (6) กรณีลูกจ้างออกจากงาน ให้ลูกจ้างลงชื่อขอรับ (7) กรณีลูกจ้างตาย ให้ทายาทผู้มีสิทธิตามกฎหมายผู้ใดผู้หนึ่งเป็นผู้ลงนามแทนเพียงคนเดียว กรณีผู้มีสิทธิเป็นผู้เยาว์ผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้เสมือนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณีเป็นผู้ลงนาม			

- หมายเหตุ 1. การขอรับบำเหน็จพิเศษไม่ต้องกรอกเวลาทำงาน  
2. ให้ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  ที่ใช้



หนังสือรับรองการบรรจุเข้ารับราชการ

ที่.....

วันที่ .....

หนังสือฉบับนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า ..... ตำแหน่ง.....สังกัด  
..... ได้บรรจุเข้ารับราชการเป็นลูกจ้างประจำครั้งแรกเมื่อวันที่ .....  
ตำแหน่ง ..... สังกัด.....

เนื่องจากเป็นระยะเวลานาน ทำการค้นหาคำสั่งไม่พบ จึงขอรับรองว่า.....  
ได้ทำการบรรจุเข้ารับราชการครั้งแรก ตามวัน เดือน ปี ตามหลักฐานบัตรประวัติ (สมุดประวัติ) ที่แนบมาจริง  
ขอรับรองว่า.....ได้รับราชการเป็นลูกจ้างประจำ เมื่อวันที่ .....  
และขอรับรองว่า ได้รับราชการตลอดเวลาไม่เคยลาออกจากราชการและไม่เคยรับเงินประเภทใดๆ ไปจาก  
.....และได้ดำรงตำแหน่งครั้งสุดท้ายเป็นลูกจ้างประจำ (ตำแหน่ง.....)  
ได้รับเงินเดือนในอัตราเดือนละ ..... บาท

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนของลูกจ้างประจำแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น  
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)  
.....ว่าการขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ และเงินช่วยเหลือในฐานะ  
เป็นทายาทของผู้ตาย (ลูกจ้างประจำ) ชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
ตำแหน่ง.....ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิ  
โดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ  
ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน  
นับจากวันที่ทางหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลง  
ลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

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

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

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

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือ (หัวหน้าฝ่ายบริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น เจ้าสังกัดของผู้ตาย) .....เนื่องจากความตายของ.....ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือในฐานะ
  - เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ
  - เป็นบุคคลตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด ..... เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลสำหรับลูกจ้างของ องค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร บิดามารดา ฯลฯ **ปฏิบัติตามประกาศของ ก.จังหวัดแต่ละรูปแบบ**).....มีจำนวนทั้งสิ้น.....คน
    - (๑) .....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
    - (๒) .....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
    - (๓) .....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
๒. ผู้ตาย.....เป็นลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....สังกัด
  - หน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่น  องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....
  - เทศบาล.....
  - เมืองพัทยา.....
  - องค์การบริหารส่วนตำบล.....

จังหวัด.....

อัตราค่าจ้างครั้งสุดท้ายเดือนละ หรือวันละ หรือชั่วโมงละ.....บาท

รวมเป็นเงินที่ได้รับทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

คิดเป็นเงินช่วยเหลือ (๓ เท่า) ของอัตราค่าจ้าง.....บาท

- ได้ถึงแก่ความตาย  โดยเหตุปกติ เนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ).....  
 เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 เนื่องจากสาเหตุ และมีคำสั่งศาลว่าเป็นบุคคลสาเหตุตามคำสั่ง  
 ศาล.....หมายเลขคดี.....  
 ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

- หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการ  
 พนักงานส่วนตำบล จังหวัด ..... เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล  
 สำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่.....  
 สำเนาบรรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง  
 สำเนาคำสั่งศาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศ  
 คณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด .....เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล  
 สำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใด  
 ตามระเบียบฯ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ  
 ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการ ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ  
 ตามที่อยู่ข้างต้นนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑. กรณีผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล  
 จังหวัด..... เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล สำหรับลูกจ้างขององค์การ  
 บริหารส่วนตำบล ในลำดับเดียวกันมีหลายคน

๑.๑ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ของทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคล  
 เหล่านั้น รวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือด้วย

๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยเหลือ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทย  
 กำหนด

๒. ให้ส่วนราชการผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคลดังกล่าวใน  
 ข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด.....  
 เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล สำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล  
 เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย หลักฐานรับรองการอุปการะ  
 ของผู้ที่เกี่ยวข้องได้ เป็นต้น

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย  
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เป็นลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง  
.....กอง.....สังกัด (องค์การบริหารส่วน  
จังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล).....จังหวัด.....  
ได้รับค่าจ้างเดือนละ หรือวันละ หรือชั่วโมงละ.....บาท รวมเป็นเงินที่  
ได้รับทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ  
โดยหนังสือฉบับนี้ว่าในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ (ทำงาน) และ  
ทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามนัยประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล  
จังหวัด..... เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลสำหรับลูกจ้างขององค์การ  
บริหารส่วนตำบล ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต  
.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

- หมายเหตุ ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นที่ลูกจ้าง  
ประจำทำงานอยู่
๒. ให้ระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ  
ในภายหลัง ให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิม  
และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย
๓. การขูดลบ ตกเติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับ  
เงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
๔. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำสมุดเพื่อบันทึกการยื่นหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนา  
ระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ทุกครั้ง