

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม)

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : อนุมัติ

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สถานที่ให้บริการ- กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง เลขที่ ๑๔๐ หมู่ ๒ ต.เนินพระ อ.เมืองระยอง จ.ระยอง ๒๑๐๐๐ โทร.๐๓๘-๖๑๗๔๓๐ /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอดเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาทของลูกจ้างประจำที่รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่ความตาย

๒. การจ่ายบำเหน็จตกทอด จ่ายเป็นจำนวน ๑๕ เท่าของบำเหน็จรายเดือน หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนแล้วแต่กรณี

๓. กรณีไม่มีทายาทให้จ่ายแก่บุคคลตามที่ลูกจ้างประจำของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด ตามหนังสือแสดงเจตนาฯ กรณีมากกว่า ๑ คน ให้กำหนดส่วนให้ชัดเจน กรณีมิได้กำหนดส่วนให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในอัตราส่วนที่เท่ากัน ตามวิธีการในการแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของราชการส่วนท้องถิ่น ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๕/๔๐๖๑ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๕

๔. องค์การบริหารส่วนจังหวัดจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘

๕. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๖. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๗. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ช่องทางการร้องเรียน

ช่องทางการร้องเรียน-กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง เลขที่ ๑๔๐ หมู่ ๒ ต.เนินพระ อ.เมืองระยอง จ.ระยอง ๒๑๐๐๐ โทร.๐๓๘-๖๑๗๔๓๐ หรือ www.rayong-pao.go.th
หมายเหตุ-

ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑) ๑. แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ ๒. ตัวอย่างหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น (ตามรูปแบบที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละแห่งกำหนด)

๒) หนังสือเจตนารับตัวผู้บำเหน็จตกทอดของลูกจ้างประจำ (หน้าที่ ๑)

๓) หนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดของลูกจ้างประจำ (หน้าที่ ๒)

หมายเหตุ-

หมายเหตุ

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ทนายทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จตกทอดพร้อมเอกสารต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ถูกจ้างประจำรับบำเหน็จรายเดือน หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ของเอกสารหลักฐาน	๓ ชั่วโมง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง	(หน่วยงานรับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สังกัด)
๒)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐาน เอกสาร ที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	๕ วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง	(หน่วยงานรับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สังกัด)
๓)	การพิจารณา	นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่รับมอบอำนาจ พิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จตกทอด โดยองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงิน ดังกล่าวให้แก่ทนายทหรือผู้มี สิทธิฯ ต่อไป	๒ วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง	(หน่วยงานรับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สังกัด)
๔)	การพิจารณา	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงิสดังกล่าว ให้แก่ ทนายทหรือผู้มีสิทธิ	๒ วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๕ วัน

งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ๑๕ วัน

รายการเอกสารหลักฐาน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ	-	๑	๐	ฉบับ	(ขอรับแบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำที่หน่วยงานต้นสังกัด)
๒)	หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของราชการส่วนท้องถิ่น (ถ้ามี)	-	๑	๐	ฉบับ	-
๓)	หนังสือรับรองการใช้เงินค้ำประกันหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น	-	๑	๐	ฉบับ	(ขอรับแบบหนังสือรับรองการใช้เงินค้ำประกันหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่หน่วยงานต้นสังกัด)
๔)	ใบมรณบัตร	-	๐	๑	ฉบับ	-
๕)	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต	-	๑	๑	ฉบับ	-
๖)	สำเนาทะเบียนสมรส/สำเนาทะเบียนหย่าของคู่สมรส	-	๑	๑	ฉบับ	-
๗)	สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา มารดา ของผู้เสียชีวิต หรือหนังสือรับรองว่าสมรส ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘	-	๑	๑	ฉบับ	-
๘)	หนังสือรับรองความเป็นบุคคลคนเดียวกัน หรือเอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล (ถ้ามี) กรณีชื่อตัว - ชื่อสกุล ไม่ตรงตามเอกสารอ้างอิง	-	๑	๑	ฉบับ	-
๙)	สำเนาทะเบียนการรับรองบุตร หรือบุตรบุญธรรมหรือสำเนาคำพิพากษาของศาลว่าเป็นบุตร	-	๑	๑	ฉบับ	-
๑๐)	สำเนาทะเบียนบ้านของทายาททุกคน	-	๑	๑	ฉบับ	-

แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จตกทอด

เรียน (๑)

ข้าพเจ้า เกี่ยวข้องกับผู้ตายโดยเป็น

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ขอยื่นเรื่องราว ดังต่อไปนี้

๑. ☐ ผู้รับบำเหน็จรายเดือน ☐ ผู้รับบำเหน็จพิเศษรายเดือน ชื่อ.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....จังหวัด.....

☐ รับบำเหน็จรายเดือน ☐ รับบำเหน็จพิเศษรายเดือน เดือนละ..... บาท ตั้งแต่วันที่.....

ได้ถึงแก่กรรมด้วยเหตุ.....เมื่อวันที่.....

ตามมรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....ออกโดย.....

๒. ผู้ตายสมรสโดยชอบด้วยกฎหมาย จำนวน.....ครั้ง (๒) ดังนี้

๒.๑ คู่สมรส ชื่อ.....ได้สมรสเมื่อวันที่.....

และขาดจากการสมรสเนื่องจาก ☐ ถึงแก่กรรม ☐ หย่า ☐ คำสั่งศาล เมื่อวันที่.....

๒.๒ คู่สมรส ชื่อ.....ได้สมรสเมื่อวันที่.....

และขาดจากการสมรสเนื่องจาก ☐ ถึงแก่กรรม ☐ หย่า ☐ คำสั่งศาล เมื่อวันที่.....

๓. ผู้ตายมีบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย จำนวน.....คน (๓)

๓.๑เกิดวันที่.....

๓.๒เกิดวันที่.....

๓.๓เกิดวันที่.....

๓.๔เกิดวันที่.....

๓.๕เกิดวันที่.....

๔. บิดาของผู้ตายชื่อ.....(๔) อยู่บ้านเลขที่.....

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

ขณะนี้ ☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม เมื่อวันที่.....

๕. มารดาของผู้ตายชื่อ.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

ขณะนี้ ☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม เมื่อวันที่.....

๖. บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาจะบุตรผู้รับบำเหน็จตกทอด ☐ มี จำนวน.....คน ☐ ไม่มี (๕)

๙. ข้าพเจ้าทำหนังสือรับรองไว้ต่อ (๑)
ว่าข้อความที่ปรากฏในเรื่องรายนี้นั้นถูกต้องตามความเป็นจริงและไม่มีทนายหรือผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าปรากฏว่ามีทนาย
หรือผู้มีสิทธิเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิที่ได้รับเรื่องไปแล้ว ยินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิและขอใช้ค่าเสียหาย
ที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

๑๐. พร้อมหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ☐ สำเนาบรรณบัตร
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาทะเบียนสมรส
- ☐ หนังสือรับรองทนาย (ภริยา สามเษ หรือบุตรแล้วแต่กรณี)
- ☐ อื่น ๆ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้ขอ
(.....)

ลงชื่อ ผู้ขอ (๒)
(.....)

ลงชื่อ ผู้ขอ
(.....)

ลงชื่อ ผู้ขอ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ (ปลัด อปท.)

.....
.....
.....

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง
วันที่ เดือน พ.ศ.

ความเห็นของหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น (๑)

.....
.....
.....

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง
วันที่ เดือน พ.ศ.

- (๑) หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
- (๒) ก. ถ้าเป็นภริยาหรือสามี ซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ คือก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๕ ให้ส่งใบรับรองของ
ผู้เชื่อถือได้ ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๕ เป็นต้นมา ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียนสมรส
- ข. ถ้าขาดจากการสมรส
๑. ส่งให้ส่งสำเนามรณบัตร แต่ถ้อยคำไม่สามารถส่งสำเนามรณบัตรได้ ให้ส่งสำเนาของบุคคลที่เชื่อถือได้
๒. หย่า
- ๒.๑ หย่าก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ส่งสำเนานางหนังสือหย่า หรือคำรับรองของผู้เชื่อถือได้หรือคำรับรอง
ของเจ้าตัวจริงได้หย่าขาดจากการสมรส
- ๒.๒ สมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หย่าภายหลังประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ส่งสำเนานางหนังสือหย่า
หรือสำเนาทะเบียนหย่า หรือสำเนาคำสั่งศาล
- ๒.๓ สมรสหลังประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้วหย่า ต้องส่งสำเนาทะเบียนหย่าหรือสำเนาคำสั่งศาล
- (๓) ก. กรณีบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ให้แจ้งเฉพาะบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ในขณะที่ผู้รับบำนาญรายเดือนหรือผู้รับบำนาญพิเศษ
รายเดือนตาย และให้ส่งสำเนาทะเบียนบ้าน หรือสูติบัตรทุกคน
- ข. กรณีบุตรคนใดตายหลังจากผู้รับบำนาญรายเดือนหรือผู้รับบำนาญพิเศษรายเดือนตาย ให้ส่งสำเนามรณบัตร
- ค. กรณีบุตรบุญธรรม ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียนรับบุตรบุญธรรม
- ง. บุตรที่ศาลสั่งให้เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ให้ส่งสำเนาคำสั่งศาล
- จ. กรณีบุตรที่บิดาจดทะเบียนรับรองเป็นบุตร ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียนรับรองบุตร
- (๔) ก. กรณีบิดามารดาซึ่งสมรสภายหลังประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ส่งสำเนาทะเบียนหย่า หรือสำเนาคำสั่งศาล
- ข. กรณีบิดามารดาตาย ให้ส่งสำเนามรณบัตร หรือคำรับรองของบุคคลที่เชื่อถือได้
- (๕) กรณีผู้ตายไม่มีทายาทที่จะได้รับบำนาญตกทอดตามระเบียบฯ ได้แก่ บิดามารดา สามีหรือภริยา บุตร แต่มีบุคคลซึ่งได้แสดงเจตนาไว้
ให้ส่งแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำนาญตกทอด พร้อมทั้งสำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลดังกล่าว
- (๖) ก. กรณีทายาทผู้มีสิทธิหลายคน โดยปกติให้ลงชื่อขอรวมกันเป็นฉบับเดียว หากกรณีไม่พอให้ใช้ใบแนวก เจ้านแต่กรณีจำเป็นจะแยก
ขอคนละฉบับก็ได้
- ข. กรณีผู้มีสิทธิเป็นคู่สมรส ผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้เสมือนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์แล้วแต่กรณี
เป็นผู้ยื่นแทน

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดของลูกจ้างประจำ
หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ. (๑)

ข้าพเจ้า เดิมเป็นลูกจ้างประจำตำแหน่ง
สังกัดหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น อำเภอ จังหวัด
ปัจจุบันได้รับ ☐ บำเหน็จรายเดือน ☐ บำเหน็จพิเศษรายเดือนเดือนละ (๒) บาท ที่อยู่ที่ติดต่อได้
เลขที่ ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดฉบับลงวันที่ (๓)
และขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดตามหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้

ไม่กรณีข้าพเจ้าตั้งแต่นั้นความตาย หากข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจึงได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร-สามีหรือภริยา
และบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามข้อ ๑๓/๔ วรรคสาม แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของ
หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง
ของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
โดยหนังสือฉบับนี้ว่า ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินบำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม (๔) คน ดังนี้รายชื่อต่อไปนี้

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

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

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

หนังสือแสดงเจตนานี้ได้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนาหนึ่งฉบับ อีกฉบับหนึ่ง
ส่งไปเก็บไว้ที่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ได้ยื่นเมื่อวันที่
โดย เป็น ☐ ผู้แสดงเจตนา ☐ ผู้รับมอบอำนาจ ตามหนังสือมอบอำนาจ
ฉบับลงวันที่ ได้นำหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ (๖) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
(.....)

ตำแหน่ง
วันที่

- หมายเหตุ
๑. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด ให้ผู้แสดงเจตนาลงลายมือชื่อกำกับไว้
 ๒. ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา ผู้ที่ถูกระบุตัวให้เป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด หรือ ผู้รับมอบแทน
 ๓. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง ☐ ที่ใช้

คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด (แบบ ๒)

- (๑) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (๒) ให้ระบุเงินบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา
- (๓) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่ระบุในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดฉบับเดิม
- (๔) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด
- (๕) กรณีระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคน ให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ ๑ ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ ๑ ส่วน และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ ๒ ส่วน เป็นต้น หรือกรณีที่ไม่ได้กำหนดส่วนไว้ให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในอัตราส่วนที่เท่ากัน
- (๖) หัวหน้าฝ่ายผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบำเหน็จตกทอดประจำ หรือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น ไม่ต่ำกว่าระดับ ๓ ที่ได้รับมอบหมาย

หนังสือรับรองการใช้เงินค้ำของลูกจ้างประจำแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)

.....ว่าการขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ และเงินช่วยพิเศษในฐานะเป็น

ทายาทของผู้ตาย (ลูกจ้างประจำ) ชื่อ.....ชื่อสกุล.....

ตำแหน่ง.....ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิ โดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

.....

.....รหัสไปรษณีย์.....