

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จปกติของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถึงแก่กรรม)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

- ๑. ชื่อกระบวนการงาน** : การขอรับบำเหน็จปกติของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถึงแก่กรรม)
- ๑. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการงาน** : องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
- ๒. ประเภทของงานบริการ** : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
- ๓. หมวดยของงานบริการ** : การอนุมัติ
- ๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง** : ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒
- ๖. ระดับผลกระทบ** : บริการทั่วไป
- ๗. พื้นที่ให้บริการ** : ท้องถิ่น

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ติดต่อด้วยตนเอง ณ กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง โทร.๐๓๘-๖๑๗๔๓๐	ระยะเวลาเปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จปกติกรณีของลูกจ้างประจำที่ได้ทำงานเป็นลูกจ้างประจำไม่น้อยกว่า ๑ ปีบริบูรณ์ ถึงแก่ความตาย ถ้าความตายนั้นมิได้เกิดขึ้นเนื่องจากความประพฤติชั่วอย่างร้ายแรงของตนเองให้จ่ายเงินบำเหน็จปกติให้แก่ทายาทผู้มีสิทธิได้รับมรดกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ตามข้อ ๗ และ ข้อ ๘ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒. องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยา จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘

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

๔. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๕. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มี-

ช่องทางการร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

๑. กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๘๖๑-๗๔๒๙
๒. www.rayong-pao.go.th
๓. Facebook ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
๔. ตู้ ปณ ๑๑๑ ปจ.ระยอง ๒๑๐๐๐

ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ
- ตัวอย่างหนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่อนุวยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
(ตามรูปแบบที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละแห่งกำหนด)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ทนายยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จปกติพร้อมเอกสารต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ลูกจ้างประจำสังกัด และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร หลักฐาน	๓ ชั่วโมง	กองคลัง องค์การบริหารส่วน จังหวัดระยอง	(หน่วยงานรับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่สังกัด)
๒)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและ เอกสาร ที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	๖ วัน	กองคลัง องค์การบริหารส่วน จังหวัดระยอง	(หน่วยงานรับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่สังกัด)
๓)	การพิจารณา	นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบ อำนาจ พิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จปกติ โดยองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าว ให้แก่ทนาย ทต่อไป	๘ วัน	กองคลัง องค์การบริหารส่วน จังหวัดระยอง	(หน่วยงานรับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่สังกัด)

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๕ วัน

งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ๑๕ วัน

รายการเอกสารหลักฐาน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ
เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	แบบคำขอรับบำเหน็จปกติลูกจ้าง	-	๑	๐	ฉบับ	(ขอรับแบบคำขอรับบำเหน็จปกติลูกจ้างที่หน่วยงานต้นสังกัด)
๒)	หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น	-	๑	๐	ฉบับ	(ขอรับแบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่หน่วยงานต้นสังกัด)
๓)	ใบมรณบัตร	-	๐	๑	ฉบับ	-
๔)	สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก	-	๐	๑	ฉบับ	-
๕)	แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย	-	๑	๐	ฉบับ	-
๖)	หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย	-	๑	๐	ฉบับ	-
๗)	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต	-	๐	๑	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๘)	สำเนาทะเบียนสมรส/สำเนาทะเบียนหย่าของคู่สมรส	-	๐	๑	ฉบับ	-
๙)	สำเนาใบมรณบัตรของทายาทที่เสียชีวิตแล้ว หรือหนังสือรับรองการตาย	-	๐	๑	ฉบับ	-
๑๐)	สำเนาทะเบียนสมรสของบิดามารดาของผู้เสียชีวิต หรือหนังสือรับรองว่าสมรส ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘	-	๐	๑	ฉบับ	-
๑๑)	หนังสือรับรองความเป็นบุคคลคนเดียวกัน หรือเอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล (ถ้ามี) กรณีชื่อตัว-ชื่อสกุลไม่ตรงตามเอกสารอ้างอิง	-	๑	๐	ฉบับ	-
๑๒)	สำเนาทะเบียนการรับรองบุตรหรือบุตรบุญธรรมหรือสำเนาคำพิพากษาของศาลว่าเป็นบุตร	-	๐	๑	ฉบับ	-
๑๓)	สำเนาทะเบียนบ้านของยายาททุกคน	-	๐	๑	ฉบับ	-

แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษและหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

ชื่อลูกจ้าง เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
 เริ่มเข้ารับราชการ (ทำงาน) เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ตำแหน่ง
 สังกัด เริ่มเข้าทำงานอายุ ปี เดือน วัน ออกจากราชการ (งาน)
 ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ออกจากงานอายุ ปี เดือน วัน

รายละเอียดการทำงาน

ปีที่	วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	ค่าจ้าง	หมายเหตุ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ) เดือน วัน
 เวลาราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ) เดือน วัน
 รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน) เดือน วัน
 ปดพิเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน) เดือน
 ค่าจ้างเดือนสุดท้าย บาท
 คำนวณเป็นเงิน ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำเหน็จรายเดือน ☐ บำเหน็จพิเศษ ☐ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 จำนวน บาท
 ข้าพเจ้าขอรับเงิน ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำเหน็จรายเดือน ☐ บำเหน็จพิเศษ ☐ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 จำนวน บาท

ลงชื่อ ผู้ขอ
 (.....)
 ยื่นขอวันที่ เดือน พ.ศ.

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

.....

ลงชื่อ
 (.....)
 วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ

หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
3. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
4. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

หนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนของลูกจ้างประจำแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)
.....ว่าการขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ และเงินช่วยเหลือในฐานะเป็น
ทายาทของผู้ตาย (ลูกจ้างประจำ) ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
ตำแหน่ง.....ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิ โดยชอบ
ด้วยกฎหมายของผู้ตายเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหาย
ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทาง
หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้สำคัญ
ต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

๑ (ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือต่อ (หัวหน้าฝ่ายบริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น เจ้าสังกัดของผู้ตาย)

.....เนื่องจากความตายของ.....

ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓

โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษในฐานะ

☐ เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาละเว้นการรับเงินช่วยเหลือ

☐ เป็นบุคคลตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล

จังหวัด เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลสำหรับลูกจ้างของ

องค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร บิดามารดา ฯลฯ ปรับตามประกาศของ

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.....
- ☐ เนื่องจากสาบสูญ และมีคำสั่งศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญตามคำสั่ง
 ศาล.....หมายเลขคดี.....
 ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

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

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามข้อ 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
 ของผู้ที่เชื่อถือได้ เป็นต้น

หนังสือแสดงเจตนารับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีถูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เป็นลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง

.....กอง.....สังกัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/
เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล).....จังหวัด.....

ได้รับค่าจ้างเดือนละ หรือวันละ หรือชั่วโมงละ.....บาท รวมเป็นเงินที่ได้รับ
ทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท ขอแสดงเจตนารับเงินช่วยเหลือพิเศษ

ผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ โดยหนังสือฉบับนี้ว่าในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ (ทำงาน)
และทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษให้นิตยประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล

จังหวัด.....เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลสำหรับลูกจ้างขององค์การบริหาร
ส่วนตำบล ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษแก่.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนารับเงินช่วยเหลือพิเศษไว้ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นที่ถูกจ้างประจำ
ทำงานอยู่

๒. ให้ระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือในภายหลัง
ให้ทำหนังสือแสดงเจตนารับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิมและให้แนบฉบับเดิม
ไว้ด้วย

๓. การขูดลบ ตกเติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนารับเงินช่วยเหลือ
เงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

๔. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำสมุดเพื่อบันทึกการยื่นหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนา
ระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ทุกครั้ง