

## คู่มือประชาชน

(คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

งานที่ให้บริการ	1. การขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองคลัง งานธุรการ

### ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ของทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองคลัง งานธุรการ โทร.077-823838	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 08.30 – 12.00 น. และ 13.00 – 16.30 น.

### หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญที่ย้ายภูมิลำเนา และประสงค์จะโอนการรับบำนาญจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมไปรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใหม่ โดยต้องเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบเดียวกัน สามารถยื่นเรื่องขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญได้

### ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ พร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่รับบำนาญ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ ได้รับบำนาญอยู่
2. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน(30 นาที – 1 ชั่วโมง)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ ได้รับบำนาญอยู่
3. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำหนังสือสำคัญจ่ายเงินบำนาญครั้งสุดท้าย (แบบ บ.ท.13) เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเอกสารดังกล่าวให้จังหวัด และให้จังหวัดรายงานเพื่อขออนุมัติกระทรวงมหาดไทย (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันยื่นคำร้อง)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ ได้รับบำนาญอยู่

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. หนังสือสำคัญจ่ายเงินบำนาญครั้งสุดท้าย(บ.ท.13)  
หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

1. งานธุรการ กองคลัง เทศบาลเมืองระนอง
2. ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ เทศบาลเมืองระนอง(อาคารใหม่ ชั้น 1) โทรศัพท์ 077-811422
3. หรือเว็บไซต์ [www.ranongcity.go.th](http://www.ranongcity.go.th)
4. ตู้รับเรื่องร้องทุกข์ เทศบาลเมืองระนอง(อาคารใหม่ ชั้น 1)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

1. แบบหนังสือสำคัญจ่ายเงินบำนาญครั้งสุดท้าย (บ.ท.13)

# หนังสือสำคัญจ่ายเงินบ้านอายุครั้งสุดท้าย

บ.พ.๑๓

หนังสือสำคัญนี้แสดงว่าผู้รับบ้านอายุชื่อ.....ชื่อสกุล.....ซึ่งรับบ้านอายุ  
ด้วยเหตุ.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อยู่ทางราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....ในอัตราบ้านอายุ  
เดือนละ.....บาท.....สตางค์ เงินเพิ่มจากเงินบ้านอายุร้อยละ

๒๕ เดือนละ.....บาท.....สตางค์เงิน 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.....บาทได้รับเงิน

ดังกล่าวครั้งสุดท้ายประจำเดือน.....พ.ศ.....ไปจากราชการส่วน

ท้องถิ่น.....จังหวัด.....และขอไปรับราชการส่วนท้องถิ่น

.....จังหวัด.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน

.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

ผู้รับบ้านอายุ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ปิดรูปถ่าย



## หมายเหตุ

๑. ผู้รับบำนาญรับบำนาญครั้งแรกที่ท้องถิ่น.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....โดยมีเวลาราชการ.....ปี
๒. รับบำเหน็จดำรงชีพแล้ว จำนวน.....บาท จ่ายจาก ก.บ.ท.....บาท  
จ่ายจากเงินอุดหนุน.....บาท เมื่อวันที่.....จากท้องถิ่น.....