

คู่มือประชาชน

งานที่ให้บริการ	2. การขอรับเงินช่วยเหลือ(กรณีข้าราชการบำนาญท้องถิ่นถึงแก่กรรม
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 และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับเงินช่วยเหลือที่จ่ายให้แก่ทายาทของข้าราชการบำนาญท้องถิ่นซึ่งถึงแก่ความตายโดยจ่ายเป็นเงินจำนวน 3 เท่าของเงินบำนาญปกติที่ข้าราชการบำนาญผู้นั้นมีสิทธิได้รับในเดือนที่ถึงแก่ความตาย ตาม พ.ร.บ. บำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ทายาทหรือมีสิทธิยื่นเรื่องขอรับเงินช่วยเหลือ 3 เท่า พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าราชการบำนาญถึงแก่ความตายสังกัดอยู่	กองคลัง งานธุรการ
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน(ระยะเวลาประมาณ 3 วัน)	กองคลัง งานธุรการ
3. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำหนังสือขอรับเงินช่วยเหลือ 3 เท่า เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งพร้อมเอกสารดังกล่าวให้จังหวัดดำเนินการ(ภายใน 3 วันทำการนับจากวันยื่นคำร้อง)	กองคลัง งานธุรการ
4. เมื่อจังหวัดออกคำสั่งจ่าย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้โอนเงินดังกล่าวให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตั้งฎีกาเบิกจ่ายให้กับทายาทผู้ถึงแก่กรรม(ระยะเวลาประมาณ 1 – 2 วัน)	กองคลัง งานธุรการ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษ(กรณีข้าราชการบำนาญท้องถิ่นถึงแก่กรรม

1. สำเนาใบมรณบัตรของผู้ถึงแก่กรรม
2. แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการบำนาญถึงแก่กรรม
3. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการบำนาญถึงแก่กรรม(ถ้ามี)
4. กรณีไม่มีหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการบำนาญถึงแก่กรรมให้จ่ายแก่ คู่สมรสหรือบุตรหรือบิดามารดาตามลำดับ เมื่อปรากฏว่าบุคคลในลำดับก่อนมีชีวิตอยู่ บุคคลในลำดับถัดไปไม่มีสิทธิได้รับ

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. แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม
2. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม

แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือ

กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือ

ต่อ (หัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดของผู้ตาย).....

เนื่องจากความตายของ.....ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อ.....

ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ 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.....

(๓) ..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๒. ผู้ตาย.....เป็นผู้รับบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด.....

ระดับ.....ตำแหน่ง.....กอง.....

(ก่อนรับบำนาญเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น.....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

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.....บาท คิดเป็นเงินช่วยเหลือสามเท่า.....บาท

- ได้ถึงแก่ความตาย  โดยเหตุปกติเนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ).....  
 เมื่อ.....
- เนื่องจากสูญหายและมีสำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวง -  
 มหาดไทย สันนิษฐานไว้ตามกฎหมายบำเหน็จบำนาญ ตามคำสั่ง  
 ที่.....ลงวันที่.....
- เนื่องจากสาบสูญและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญ  
 ตามคำสั่งของศาล.....หมายเลขคดี.....  
 ลงวันที่.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

- หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ได้แก่.....
- สำเนามรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง
- สำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
- สำเนาคำสั่งของศาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ  
 ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น  
 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น  
 และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ แต่อย่างไรก็ตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือ  
 ที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการส่วนท้องถิ่น  
 ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

- หมายเหตุ**
๑. กรณีผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในลำดับเดียวกันมีหลายคน
    - ๑.๑ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้นรวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือด้วย
    - ๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยเหลือ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด
  ๒. ให้ส่วนราชการส่วนท้องถิ่นผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคลดังกล่าวในข้อ ๓๐ เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย เป็นต้น
  ๓. การยื่นขอรับเงินช่วยเหลือ ให้ยื่นได้ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่เจ้าบำนาญถึงแก่ความตาย

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ  
กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่น(องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล).....ก่อนรับบำนาญเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....ได้รับเงินบำนาญเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ 25 เดือนละ.....บาท (ถ้ามี)

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
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.....บาทขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างที่รับบำนาญ และทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชบัญญัติบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่..... ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อผู้รับบำนาญ).....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

**หมายเหตุ** ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นที่จ่ายบ้านานาหากมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบ้านานา ให้ส่งหนังสือดังกล่าวไปยังราชการส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ด้วย

๒. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือในภายหลัง ให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิม และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

๓. การชดเชย ตก เต็ม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

๔. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำสมุดเพื่อบันทึกการยื่นหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ทุกครั้ง