

**คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับจังหวัด)**

งานที่ให้บริการ	การขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือ (กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวง	กระทรวงมหาดไทย
ประเภทของงานบริการ	กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
หมวดหมู่ของงานบริการ	การอนุวัติ
กฎหมายที่ให้อำนาจ การอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง	พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การแสดงเจตนารับผู้รับบำเหน็จตกทอด ประกาศ ณ วันที่ 23 มีนาคม 2544
ระดับผลกระทบ	งานบริการทั่วไป
พื้นที่ให้บริการ	ส่วนภูมิภาค
กฎหมาย/ข้อกำหนด/ระเบียบ ที่ระบุระยะเวลาในการดำเนินการ ของงานบริการ	มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติม โดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และการปรับลดระยะเวลาและขั้นตอนปฏิบัติราชการ ตาม พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
กลุ่มผู้ให้บริการ	ทายาทของผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นซึ่งถึงแก่กรรม หรือผู้มีสิทธิที่ผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นแสดงเจตนารับให้เป็นผู้รับบำเหน็จตกทอดเนื่องจาก ไม่มีทายาทตามประกาศกระทรวงมหาดไทยฯ และผู้รับเงินช่วยเหลือ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอด เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาท หรือกรณีไม่มีทายาทจ่ายแก่ผู้มีสิทธิตามที่ผู้รับบำนาญแสดงเจตนาไว้ เมื่อผู้รับบำนาญปกติหรือผู้มีสิทธิจะได้รับบำนาญปกติ หรือผู้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพถึงแก่ความตาย โดยจ่ายเงินบำเหน็จตกทอดเป็นจำนวน 30 เท่าของบำนาญรายเดือน รวมกับเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น โดยหักเงินบำเหน็จดำรงชีพที่ได้รับไปก่อนแล้ว (ถ้ามี) ตามมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
2. กรณีเงินช่วยเหลือจ่ายเป็นจำนวน 3 เท่าของเงินบำนาญรวมกับเงินเพิ่มจากเงินบำนาญ (ถ้ามี) และเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญ (ถ้ามี) โดยจ่ายตามหนังสือแสดงเจตนารับผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย (แบบ บ.ท.10) แต่ถ้าผู้ตายมิได้แสดงไว้ก็ให้จ่ายแก่บุคคลตามข้อ 30 ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546 การขอรับเงินช่วยเหลือ ให้กระทำภายใน 1 ปี นับแต่ผู้รับบำนาญถึงแก่ความตาย

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ทายาท หรือผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จตกทอด และผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือ ของผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่น ยื่นคำขอรับเงินตกทอดและเงินช่วยเหลือ พร้อมเอกสาร หลักฐาน ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญครั้งสุดท้าย	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ
2. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ สอบสวนบันทึกปากคำผู้ยื่น และตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน (1 – 3 ชั่วโมง)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ
3. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ รวบรวมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่ายฯ (ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันยื่นคำขอ)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ
4. เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัด ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดทำคำสั่งจ่ายฯ จำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ และลงนามในคำสั่งจ่ายฯ (ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง)	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
5. จังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินการเบิกจ่าย (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติ)	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ทายาท หรือผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จตกทอด และผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือ รับทราบ และดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับเรื่องจากจังหวัด)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ประมาณ 36 วันทำการ นับจากวันยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

- | | |
|--|--------------|
| 1. แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 2. แบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ (แบบ บ.ท.6) โดยทายาทหรือผู้มีสิทธิตามหนังสือแสดงเจตนาลงนามทุกคน กรณีเป็นผู้เยาว์ให้ผู้ปกครองโดยชอบธรรมลงชื่อแทน | จำนวน 3 ฉบับ |
| 3. แบบหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด (เฉพาะกรณีไม่มีทายาท) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 4. แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือ กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย | จำนวน 3 ฉบับ |
| 5. หนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ กรณีผู้รับบำนาญถึงแก่ความตาย (แบบ บ.ท.10) (ถ้ามี) | จำนวน 3 ฉบับ |
| 6. สำเนาใบมรณบัตร | จำนวน 3 ฉบับ |

/ค่าธรรมเนียม...

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดชุมพร โทรศัพท์ 0-7750-2487 ต่อ 15

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5)

แบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ (แบบ บ.ท.6)

แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือ กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด

บ.ท.๕

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จตกทอด

เรียน

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องกับผู้ตายโดยเป็น.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... ขอยื่นเรื่องราวดังต่อไปนี้

๑. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....
ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....
ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ตามมรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ได้รับเงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ.....บาท เงินเพิ่ม (ถ้ามี).....บาท
รวมเป็นเงินเดือนละ.....บาท

ผู้รับบำนาญตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....
รับบำนาญครั้งสุดท้ายจากราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....
(ก่อนรับบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด.....จังหวัด.....
ตำแหน่ง.....)

ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ตามมรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับเงินบำนาญปกติเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญปกติร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๒ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๓ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๓๔ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๘ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๔๗ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๔๘ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๓) พ.ศ. ๒๕๕๒ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๕๔ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๕) พ.ศ. ๒๕๕๘ เดือนละ.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

๒. คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ได้
สมรสกันเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามใบสำคัญการสมรสเลขที่.....ออก ณ
สำนักทะเบียน..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....(ถ้าเป็นภริยา
หรือสามีซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์คือ ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๔๗๘ ให้ส่ง
ใบรับรองของผู้ที่เชื่อถือได้ไปด้วย ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๔๗๘ เป็นต้นมา ให้ส่งสำเนาการจด
ทะเบียนสมรสไปด้วย ข้าพเจ้ามีบุตรกับผู้ตาย รวม.....คน คือ

- (๑).....เกิดวันที่...../...../.....
(๒).....เกิดวันที่...../...../.....
(๓).....เกิดวันที่...../...../.....
(๔).....เกิดวันที่...../...../.....
(๕).....เกิดวันที่...../...../.....

๓. บิดาผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... อยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มารดาของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. ข้าพเจ้ารับรองว่า ทายาทนอกจากที่กล่าวข้างต้น ไม่มีทายาทอื่นใดอีก หากปรากฏภายหลังว่ามี
ทายาทอื่นที่มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดของผู้ถึงแก่กรรมร้องคัดค้านหรือแย้งสิทธิประการใดแล้ว ขอรับ
ผิดขาดใช้ความเสียหายของทางราชการทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ถึงแก่กรรมตลอดจนทายาททั้งหมดไม่เป็นผู้
ต้องห้าม ตามความในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ มาตรา ๕๒,
๕๓, ๕๔ และมาตรา ๔๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐ มาตรา ๖ พร้อมหนังสือนี้ข้าพเจ้าได้ส่ง

- (๑) สำเนามรณบัตร
(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน
(๓) ใบสำคัญการสมรส
(๔) หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามี หรือบุตรแล้วแต่กรณี)
(๕) สติบัตรของบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่าออก

แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญ
ข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือต่อ
.....(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....เนื่องจากความตายของ(ชื่อข้าราชการส่วนท้องถิ่น).....
ซึ่งถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ. ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยเป็น
ผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือในฐานะ

☐ เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ

☐ เป็นบุคคลตามข้อ ๓๐ วรรคหก ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร/บิดา มารดา)

มีจำนวนทั้งสิ้น..... คน คือ

(๑) อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(๒)..... อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๒. ผู้ตายเป็นผู้รับบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด ตำแหน่งข้าราชการบำนาญ
(ก่อนรับบำนาญเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นสังกัด.....ตำแหน่ง.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินบำนาญปกติเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญปกติร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละ บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละ บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๒ เดือนละ บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๓ เดือนละ บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๓๔ เดือนละ บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละ บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๘ เดือนละ บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๔๗ เดือนละ บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๔๘ เดือนละ บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เดือนละ บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ เดือนละ บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๓) พ.ศ. ๒๕๕๒ เดือนละ บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๕๔ เดือนละ บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๕) พ.ศ. ๒๕๕๘ เดือนละ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

คิดเป็นเงินช่วยเหลือสามเท่า บาท ได้ถึงแก่ความตาย

☐ โดยสาเหตุเนื่องจาก เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

☐ เนื่องจากสูญหายและมีสำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยสำนัฐานไว้ตาม
กฎหมายบำเหน็จบำนาญ ตามคำสั่งที่..... ลงวันที่.....

☐ เนื่องจากสาบสูญและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญตามคำสั่งของศาล.....
หมายเลขคดี.....ลงวันที่.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ได้แก่ บุตร คู่สมรส บิดา

- ☐ หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ หก ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร/บิดา มารดา)
- ☐ สำเนาบรรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง
- ☐ สำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
- ☐ สำเนาคำสั่งเทศบาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่น และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ แต่อย่างไรก็ตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินดีคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ๑ กรณีผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น
ในสำเดียวกันหลายคน

๑.๑ ให้ระบุชื่อ และที่อยู่ทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้นรวมกันมาใน
ท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือ

๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยเหลือ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

๒. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคลดังกล่าวในข้อ ๓๐ เช่น
สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย เป็นต้น

๓. การยื่นขอรับเงินช่วยเหลือให้ยื่นได้ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่เจ้าบำนาญถึงแก่ความตาย

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

บ.ท.๖

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอดและ
เงินช่วยเหลือในฐานะเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ซึ่งตายเมื่อ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่
อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่
ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน
นับจากที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้า
พยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

.....

.....รหัสไปรษณีย์.....