

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือน หรือ บำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า อำเภอภินทรบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

๑. **ชื่อกระบวนการงาน** : การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือน หรือ บำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม)

๒. **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** : องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า

๓. **ประเภทของงานบริการ** : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว

๔. **หมวดหมู่ของงานบริการ** : การอนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

๕. **กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง** : ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จ บำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖

๖. **ระดับผลกระทบ** : บริการทั่วไป

๗. **พื้นที่ให้บริการ** : องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า

๘. **กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา** :

๙. **ข้อมูลสถิติ** :

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๑๐. **ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน** [สำเนาคู่มือประชาชน] : การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือน หรือ บำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม)

๑๑. **ช่องทางการให้บริการ** :

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า อำเภอภินทรบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

ระยะเวลาเปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ -

๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

๑๒. **หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอด เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาทของลูกจ้างประจำที่รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนที่ถึงแก่ความตาย โดยจะจ่ายบำเหน็จตกทอดเป็นจำนวน ๑๕ เท่าของบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษแล้วแต่กรณี

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา	ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบ เอกสาร	ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นรื้อรับ บำเหน็จตกทอดพร้อมเอกสารต่อ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เบิก บำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จ พิเศษรายเดือน	๑ วัน	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วน ตำบล	
๒	การตรวจสอบ เอกสาร	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบ ความถูกต้องและรวบรวม หลักฐานเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอ ผู้มีอำนาจพิจารณา	๕ วัน	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วน ตำบล	
๓	ขั้นตอนการพิจารณา	นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่ง จ่ายเงินบำเหน็จตกทอด	๓ วัน	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วน ตำบล	
๔	ขั้นตอนการอนุมัติ	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้ง และเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ ลูกจ้างประจำ	๖ วัน	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วน ตำบล	

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๕ วัน

๑๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๔.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ (พร้อมระบุจำนวนเอกสารที่ต้องมายื่น)

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	สำเนา บัตรประจำตัว ประชาชน	-	-	๑	ฉบับ	
๒	สำเนาทะเบียนบ้าน	-	-	๑	ฉบับ	

๑๔.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ จำนวน ๑ ฉบับ	-	๑	-	ชุด	
๒	แบบหนังสือแสดงเจตนา ระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของราชการ ส่วนท้องถิ่น (กรณีไม่มี ทายาทผู้มีสิทธิ)	-	๑	-	ชุด	
๓	หนังสือรับรองการใช้เงินคืน แก่หน่วยการบริหารราชการ ส่วนท้องถิ่น	-	๑	-	ชุด	
๔	สำเนาใบมรณะบัตร สำเนา ทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต สำเนาทะเบียนสมรส/สำเนา ทะเบียนหย่าของคู่สมรส	-	-	๑	ชุด	
๕	สำเนามรณะบัตรของ ทายาทที่เสียชีวิตแล้ว หรือ หนังสือรับรองการตาย	-	-	๑	ชุด	
๖	สำเนาทะเบียนสมรสของ บิดามารดาผู้เสียชีวิต หรือ หนังสือรับรองว่าสมรส ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๘	-	-	๑	ชุด	
๗	หนังสือรับรองความเป็น บุคคลเดียวกัน หรือเอกสาร แสดงการเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล (ถ้ามี) กรณีชื่อตัว - ชื่อสกุลไม่ตรงตาม เอกสารอ้างอิง	-	๑	-	ชุด	

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๘	สำเนาทะเบียนการรับรอง บุตร หรือบุตรบุญธรรม หรือสำเนาคำพิพากษาของ ศาลว่าเป็นบุตร จำนวน ๑ ฉบับ	-	-	๑	ชุด	
๙	สำเนาทะเบียนบ้านของ ทายาททุกคน	-	-	๑	ชุด	

หมายเหตุ : กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

๑๕. ค่าธรรมเนียม

- ไม่มี

๑๖. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า อำเภอ
กบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ๒๕๒๔๐ โทร ๐ ๓๓/๕๓ ๕๒๖๐ โทรสาร ๐ ๓๓/๕๓ ๕๒๓/๐
- ๒) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ (เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th
/ ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

๑๗. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (ตัวอย่าง)

- ๑) แบบการขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือน หรือ บำเหน็จพิเศษ
รายเดือนถึงแก่กรรม)
- ๒) แบบ นส.๓/๑ หนังสือแจ้งความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องนำมายื่น
เพิ่มเติม ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทาง
ราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งต้องจัดทำหนังสือแจ้งภายในวันที่มายื่นคำขอใบอนุญาตหรือขอต่อใบอนุญาต

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนของลูกจ้างประจำแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

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

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองไว้ต่อ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)ว่า การขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ และเงินช่วยเหลือในฐานะเป็นทายาทของผู้ตาย (ลูกจ้างประจำ) ชื่อ.....ชื่อสกุล.....ตำแหน่ง.....ซึ่ง ตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิ เหลืออยู่อีก 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.....

ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่

ใบรับคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษ (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ครบ

ไม่ครบ

๑).....

๒).....

๓).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนของผู้ขอรับใบอนุญาต

ใบรับคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษ (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ครบ

ไม่ครบ

๑).....

๒).....

๓).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือแจ้งความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องมายื่นเพิ่มเติม
ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘
ซึ่งต้องจัดทำหนังสือแจ้งภายในวันที่ยื่นคำขอ



ที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอแก้ไขความไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ของคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษ (กรณีข้าราชการ/
พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

เรียน

ตามที่ท่านได้ยื่นคำ ขอเมื่อวันที่

..... นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่าได้ ตรวจสอบคำขอของท่านแล้วพบว่าคำขอไม่ถูกต้องหรือไม่
สมบูรณ์ดังนี้

๑)

๒)

๓)

จึงขอแจ้งให้ท่านทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องหรือสมบูรณ์ และส่งเอกสารหรือ
หลักฐานเพิ่มเติมภายใน วัน นับแต่วันที่ได้ลงนามรับทราบในบันทึกข้อความนี้ หากท่านไม่ดำเนินการ
แก้ไขคำขอหรือส่งเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วนภายในเวลาดังกล่าว จะถือว่าท่านไม่ประสงค์ที่
จะให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามคำขอต่อไปและ จะส่งคืนคำขอพร้อมเอกสารหรือหลักฐานให้แก่ท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....รับทราบ
ผู้ยื่นคำขอ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า

สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

โทร. ๐ ๓๓/๕๓ ๕๒๖๐

โทรสาร ๐ ๓๓/๕๓/ ๕๒๓/๐