

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับบำเหน็จปกติของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การขอรับบำเหน็จปกติของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุมิติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2542
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับบำเหน็จปกติของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม) 26/05/2558 14:59
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ**- องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร (ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น.
หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จปกติกรณีของลูกจ้างประจำที่ได้ทำงานเป็นลูกจ้างประจำไม่น้อยกว่า 1 ปีบริบูรณ์ถึงแก่ความตายถ้าความตายนั้นมิได้เกิดขึ้นเนื่องจากความประพฤติชั่วอย่างร้ายแรงของตนเองให้จ่ายเงินบำเหน็จปกติให้แก่ทายาทผู้มีสิทธิได้รับมรดกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ตามข้อ 7 และข้อ 8 ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
2. องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยาจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ.2558
3. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
4. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
5. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ทนายทนายยื่นเรื่องขอรับ บำเหน็จปกติพร้อมเอกสาร ต่อองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่ลูกจ้างประจำ สังกัดและเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบความถูกต้องของ เอกสารหลักฐาน	3 ชั่วโมง	กองคลัง องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด มุกดาหาร	
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบความถูกต้องและ รวบรวมหลักฐานและ เอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มี อำนาจพิจารณา	6 วัน	กองคลัง องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด มุกดาหาร	
3)	การพิจารณา	นายกองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจ พิจารณาสั่งจ่ายเงิน บำเหน็จปกติโดยองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้ง และเบิกจ่ายเงินดังกล่าว ให้แก่ทนายต่อไป	8 วัน	กองคลัง องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด มุกดาหาร	

ระยะเวลาดำเนินการรวม 15 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 15 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอรับ บำเหน็จปกติ ลูกจ้าง	-	1	0	ฉบับ	
2)	หนังสือรับรอง การใช้เงินคืนแก่ หน่วยการบริหาร ราชการส่วน ท้องถิ่น	-	1	0	ฉบับ	
3)	ใบมรณบัตร	-	0	1	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** – องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร ฝ่ายนิติการและการพาณิชย์ สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร หมายเลขโทรศัพท์ 04 261 1423 หรือ <http://www.mukpao.go.th>
หมายเหตุ-
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ(เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) - แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ -ตัวอย่างหนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่หน่วยการบริหาร
ราชการส่วนท้องถิ่น (ตามรูปแบบที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งกำหนด)

-

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	20/07/2558
สถานะ	อนุมัติ
จัดทำโดย	ฝ่ายนิติการและการพาณิชย์
อนุมัติโดย	นางมลย์รัก ทองผา
เผยแพร่โดย	เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว

แบบขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ และหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

5313

สำหรับส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือจังหวัด

รหัสหน่วยงาน/จังหวัด

วันที่.....

เรื่อง ขอให้ส่งจ่ายเงิน

เรียน

โปรดพิจารณาส่งจ่าย เงินบำเหน็จปกติ เงินบำเหน็จรายเดือน เงินบำเหน็จพิเศษ เงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน กรณีออกจากงาน กรณีเกษียณอายุ กรณีตาย ให้แก่ทายาทซึ่งมีสิทธิได้รับมรดก ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของผู้ตาย ตามคำขอข้างล่างนี้และ ได้ส่งเอกสาร

รวม.....ฉบับมาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....(1)

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทร.....

สำหรับผู้ขอ

ลูกจ้าง ยศ..... คำนำน้า..... ชื่อ.....นามสกุล.....

ขอรับเงิน บำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ บำเหน็จพิเศษรายเดือน

วัน เดือน ปีเกิด (2)

...../...../.....

วัน เดือน ปีที่เริ่มนับ

...../...../.....

วันเดือนปีที่ออกจากงานหรือตาย

...../...../.....

ประเภทการขอ

บำเหน็จปกติ/บำเหน็จรายเดือน ออกจากงาน เกษียณอายุ ตายบำเหน็จพิเศษ/บำเหน็จพิเศษรายเดือน ออกจากงาน ตาย

เหตุที่ออก

 ลาออก ให้ออก เกษียณ ปลดออก

ตำแหน่ง.....

ลักษณะการคำนวณ

บำเหน็จปกติ/ คำนวณเวลาทำงานเป็นเดือน

บำเหน็จรายเดือน

บำเหน็จพิเศษ/ ยามปกติ อัตรา

บำเหน็จพิเศษรายเดือน ที่ได้รับ.....(3)

 คำสั่งกลาโหม อัตรา

ที่ ได้รับ.....

สถานะผู้ขอ

 ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ส่วนราชการที่สังกัดครั้งสุดท้าย

กรม.....

รหัส

กระทรวง.....

จังหวัด.....

รหัส

อนึ่งข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้กรมบัญชีกลางโอนเงินบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน

บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....

.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....(4)

ขอรับเงินทาง กรม

(5) รหัส หน่วยงาน

จังหวัด

รหัสจังหวัด

ส่วนราชการผู้เบิก

รหัสจังหวัด

กรณีลูกจ้างออกจากงาน (6)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....

กรณีลูกจ้างตาย (7)

ข้าพเจ้าผู้มีสิทธิและเป็นผู้แทนผู้มีสิทธิได้ทำหนังสือรับรองไว้ต่อกระทรวง ทบวง กรม จังหวัด.....ว่า

ข้อความที่ปรากฏในเรื่องราวนี้ถูกต้องตามความเป็นจริงและไม่มีทายาทหรือผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าปรากฏว่ามีทายาทหรือ

ผู้มีสิทธิเกิดขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิที่ได้รับเงินไปแล้วยินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิและขอใช้ค่าเสียหายที่

เกิดขึ้นแก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้รับทราบจากทางราชการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็น

สำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

ที่อยู่ผู้ขอ.....

รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

รหัส	เวลาราชการ	ตั้งแต่	ถึง
01	เวลาปกติ 1 .....	.....	.....
	2.....	.....	.....
	3.....	.....	.....
	4.....	.....	.....
14	เวลาวิฤกษ์ ปรามปรามคอมมิวนิสต์.....	.....	.....
25	พ.ศ. 2519 (7 ต.ค. 19 – 3 ต.ค. 00) .....	.....	.....
26	พ.ศ. 2534 (23 ก.พ. 34 – 2 พ.ค. 34) .....	.....	.....
38	เวลาวิฤกษ์อื่น ๆ .....	.....	.....
51	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ให้ออกจากราชการไว้ก่อน <input type="checkbox"/> หนีหรือขาดราชการ โดยไม่ได้รับเงินเดือน	.....	.....
52	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ให้ออกจากราชการไว้ก่อน โดยได้รับเงินเดือน 1/2.....	.....	.....
53	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ให้ออกจากราชการไว้ก่อน โดยได้รับเงินเดือน 1/3.....	.....	.....
54	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ให้ออกจากราชการไว้ก่อน โดยได้รับเงินเดือน 1/4.....	.....	.....
61	ตัด ป่วย ลา หนี ขาด ศึกษาต่อ ระหว่างประกาศกฏอัยการศึก.....วัน.....	.....	.....
รหัส	อัตราเงินเดือน/อัตรานำมาคูณ		บาท
79	ค่าจ้างเดือนสุดท้ายเดือนละ.....		.....
81	เงินเพิ่ม พ.ด.ร.ส.....		.....
82	พ.ส.ร.....		.....
83	พ.น.บ.....		.....
84	พ.ก.ร.....		.....
การกรอกแบบคำขอ 5313			
<p>(1) หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม</p> <p>(2) วัน เดือน ปี ให้กรอกเป็นตัวเลขตามปฏิทิน</p> <p>(3) ให้ระบุอัตราส่วนที่ได้รับบำเหน็จพิเศษ เช่น “อัตราที่ได้รับ 12 เท่าของค่าจ้างเดือนสุดท้าย” ให้กรอกกว่า 12 เท่า</p> <p>(4) ชื่อธนาคาร ชื่อบัญชี และเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนประเภท ออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เพื่อเรียก/กระแสรายวัน พร้อมแนบสำเนาบัญชีเงินฝากซึ่งผู้ขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน ได้รับรองสำเนาถูกต้องแล้วด้วย ทั้งนี้สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารให้ส่วนราชการผู้ขอเก็บไว้ไม่ต้องส่งกรมบัญชีกลาง</p> <p>(5) กรณีขอรับทางส่วนกลาง ให้ระบุส่วนราชการเจ้าสังกัดระดับกรม จังหวัด และรหัส กรณีขอรับทางส่วนภูมิภาค ให้ระบุส่วนราชการผู้เบิก จังหวัดที่ขอรับเงิน และรหัส และรหัสที่ระบุเป็นรหัสตามระบบ GFMS</p> <p>(6) กรณีถูกจ้างออกจากงาน ให้ถูกจ้างลงชื่อขอรับ</p> <p>(7) กรณีถูกจ้างตาย ให้ทายาทผู้มีสิทธิตามกฎหมายผู้ใดคนหนึ่งเป็นผู้ลงนามแทนเพียงคนเดียว กรณีผู้มีสิทธิเป็นผู้เยาว์ ผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้เสมือนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณีเป็นผู้ลงนาม</p>			

หมายเหตุ 1. การขอรับบำเหน็จพิเศษไม่ต้องกรอกเวลาทำงาน

2. ให้ใส่เครื่องหมาย ในช่อง ที่ใช้

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

บ.ท.๖

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือพิเศษ
 ในฐานะเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน
พ.ศ..... ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้
 มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้ายินยอมขดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหาย
 ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น แจ้งให้
 ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้สำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.)

(.)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.)

(.)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.)

(.)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.)

(.)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

