

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
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 ๗๗ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนของลูกจ้างประจำของ
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 26/05/2558 15:42
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1 **สถานที่ให้บริการ**- องค์การบริหารส่วนจังหวัด **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น.
หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษรายเดือนเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างประจำที่ได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อีกเลย
2. ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษจะขอรับเป็นบำเหน็จพิเศษรายเดือนแทนก็ได้โดยจ่ายเป็นรายเดือนเริ่มตั้งแต่วันที่ลูกจ้างประจำออกจากงานจนถึงแก่ความตาย
3. องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยาจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา 10 แห่งพ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ. 2558
4. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
5. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
6. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษ รายเดือนพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของหลักฐาน	3 ชั่วโมง	กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัด มุกดาหาร	
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	6 วัน	กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัด มุกดาหาร	
3)	การพิจารณา	นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษรายเดือนโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ลูกจ้างประจำต่อไป	8 วัน	กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัด มุกดาหาร	

ระยะเวลาดำเนินการรวม 15 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 15 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง	-	1	0	ฉบับ	(ขอรับแบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้างที่หน่วยงานต้นสังกัด)
2)	ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรองว่าไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้	-	1	0	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	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) แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

-

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 <input type="checkbox"/> เงินบำเหน็จปกติ <input type="checkbox"/> เงินบำเหน็จรายเดือน <input type="checkbox"/> เงินบำเหน็จพิเศษ <input type="checkbox"/> เงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน <input type="checkbox"/> กรณีออกจากงาน			
<input type="checkbox"/> กรณีเกษียณอายุ <input type="checkbox"/> กรณีตาย ให้แก่ทายาทซึ่งมีสิทธิได้รับมรดก ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของผู้ตาย ตามคำขอข้างล่างนี้และได้ส่งเอกสารรวม.....ฉบับมาด้วยแล้ว			
ขอแสดงความนับถือ			
ลงชื่อ.....(1)			
(.....)			
ตำแหน่ง.....			
โทร.....			
สำหรับผู้ขอ			
ลูกจ้าง ยศ..... คำนำน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....			
ขอรับเงิน <input type="checkbox"/> บำเหน็จปกติ <input type="checkbox"/> บำเหน็จรายเดือน <input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษ <input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษ รายเดือน	วัน เดือน ปีเกิด (2)/...../.....	วัน เดือน ปีที่เริ่มนับ/...../.....	วันเดือนปีที่ออกจากงานหรือตาย/...../.....
ประเภทการขอ บำเหน็จปกติ/บำเหน็จรายเดือน <input type="checkbox"/> ออกจากงาน <input type="checkbox"/> เกษียณอายุ <input type="checkbox"/> ตาย บำเหน็จพิเศษ/บำเหน็จพิเศษรายเดือน <input type="checkbox"/> ออกจากงาน <input type="checkbox"/> ตาย	เหตุที่ออก <input type="checkbox"/> ลาออก <input type="checkbox"/> ให้ออก <input type="checkbox"/> เกษียณ <input type="checkbox"/> ปลดออก	ตำแหน่ง..... ลักษณะการคำนวณ บำเหน็จปกติ/ <input type="checkbox"/> คำนวณเวลาทำงานเป็นเดือน บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ/ <input type="checkbox"/> ยามปกติ อัตรา บำเหน็จพิเศษรายเดือน ที่ได้รับ.....(3) <input type="checkbox"/> คำสั่งกลาโหม อัตรา ที่ได้รับ.....	
สถานะผู้ขอ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว	ส่วนราชการที่สังกัดครั้งสุดท้าย กรม..... รหัส <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> กระทรวง..... จังหวัด..... รหัส <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
อนึ่งข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้กรมบัญชีกลางโอนเงินบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... .....สาขา ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....(4)		ขอรับเงินทาง กรม (5) รหัส หน่วยงาน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> จังหวัด รหัสจังหวัด <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ส่วนราชการผู้เบิก รหัสจังหวัด <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
กรณีลูกจ้างออกจากงาน (6) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อ .....ผู้	กรณีลูกจ้างตาย (7) ข้าพเจ้าผู้มีสิทธิและเป็นผู้แทนผู้มีสิทธิได้ทำหนังสือรับรองไว้ต่อกระทรวง ทบวง กรม จังหวัด.....ว่าข้อความที่ปรากฏในเรื่องรายนี้นั้นถูกต้องตามความเป็นจริงและไม่มีทายาทหรือผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าปรากฏว่ามีทายาทหรือผู้มีสิทธิเกิดขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิที่ได้รับเงินไปแล้วยินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิและขอใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับ		

ขอ (.....) วันที่.....	จากวันที่ข้าพเจ้าได้รับทราบจากราชการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ
ที่อยู่ผู้ขอ..... .....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....	

รหัส	เวลาราชการ	ตั้งแต่	ถึง
01	เวลาปกติ 1 .....	.....	.....
	2.....	.....	.....
	3.....	.....	.....
	4.....	.....	.....
14	เวลาวิฤต ปราบปรามคอมมิวนิสต์.....	.....	.....
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	เวลาวิฤตอื่น 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 ระหว่างประกาศกฤษฎีกา.....วัน.....	.....	.....
รหัส	อัตราเงินเดือน/อัตรานำมาคูณ	บาท	
79	ค่าจ้างเดือนสุดท้ายเดือนละ.....	.....
81	เงินเพิ่ม พ.ศ.ร.ส.....	.....
82	พ.ศ.ร.....	.....
83	พ.น.บ.....	.....
84	พ.ก.ร.....	.....
การกรอกแบบคำขอ 5313			
(1) หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม (2) วัน เดือน ปี ให้กรอกเป็นตัวเลขตามปฏิทิน (3) ให้ระบุอัตราส่วนที่ได้รับบำเหน็จพิเศษ เช่น “อัตราที่ได้รับ 12 เท่าของค่าจ้างเดือนสุดท้าย” ให้กรอกกว่า 12 เท่า (4) ชื่อธนาคาร ชื่อบัญชี และเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนประเภท ออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เพื่อเรียก/กระแสรายวัน พร้อมแนบสำเนาบัญชีเงินฝากซึ่งผู้รับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน ได้รับรองสำเนาถูกต้องแล้วด้วย ทั้งนี้สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารให้ส่วนราชการผู้ขอเก็บไว้ไม่ต้องส่งกรมบัญชีกลาง (5) กรณีขอรับทางส่วนกลาง ให้ระบุส่วนราชการเจ้าสังกัดระดับกรม จังหวัด และรหัส กรณีขอรับทางส่วนภูมิภาค ให้ระบุส่วนราชการผู้เบิก จังหวัดที่ขอรับเงิน และรหัส และรหัสที่ระบุเป็นรหัสตามระบบ GFMIS (6) กรณีถูกจ้างออกจากงาน ให้ถูกจ้างลงชื่อขอรับ (7) กรณีถูกจ้างตาย ให้ทายาทผู้มีสิทธิตามกฎหมายผู้ใดคนหนึ่งเป็นผู้ลงนามแทนเพียงคนเดียว กรณีผู้มีสิทธิเป็นผู้เยาว์ผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้เสมือนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณีเป็นผู้ลงนาม			

