

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: งานการเจ้าหน้าที่ สำนักปลัด เทศบาลตำบลหลักเมือง

๑. ชื่อกระบวนการ: การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม)
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: งานการเจ้าหน้าที่ สำนักปลัด เทศบาลตำบลหลักเมือง
๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุมัติ
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒
๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ๓๐ วัน
๙. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐
จำนวนค่าขอที่มากที่สุด ๐
จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด ๐
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม) ๒๖/๐๕/๒๕๕๘ ๑๕:๑๔
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
สถานที่ให้บริการ
(๑) สำนักงานเทศบาลตำบลหลักเมือง สำนักปลัด งานการเจ้าหน้าที่
โทรศัพท์ : ๐๓๒-๓๒๒๘๘๒ ต่อ ๑๐๖
ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -
๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 ๑. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอดเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาทของลูกจ้างประจำที่รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนที่ถึงแก่ความตาย
 ๒. การจ่ายบำเหน็จตกทอดจ่ายเป็นจำนวน ๑๕ เท่าของบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนแล้วแต่กรณี
 ๓. กรณีไม่มีทายาทให้จ่ายแก่บุคคลตามที่ลูกจ้างประจำของเทศบาลตำบลหลักเมืองระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดตามหนังสือแสดงเจตนาฯกรณีมากกว่า ๑ คนให้กำหนดส่วนให้ชัดเจนกรณีได้กำหนดส่วนให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในอัตราส่วนที่เท่ากันตามวิธีการในการแสดงเจตนาฯระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของราชการส่วนท้องถิ่นตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่มท ๐๘๐๘.๕/ว ๔๐๖๑ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๕

๔.เทศบาลตำบลหลักเมืองจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ.๒๕๕๘

๕. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๖. พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบริยแล้ว

๗. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จตกทอดพร้อมเอกสารต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ลูกจ้างประจำรับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐาน	๓ ชั่วโมง	งานการเจ้าหน้าที่สำนักปลัดเทศบาลตำบลหลักเมือง	
๒)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	๖ วัน	งานการเจ้าหน้าที่สำนักปลัดเทศบาลตำบลหลักเมือง	
๓)	การพิจารณา	นายกเทศมนตรีหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จตกทอดโดยแจ้งและเบิกจ่ายดังกล่าวให้แก่ทายาทหรือผู้มีสิทธิต่อไป	๘ วัน	งานการเจ้าหน้าที่สำนักปลัดเทศบาลตำบลหลักเมือง	

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๕ วัน

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ๑๕ วัน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	แบบคำขอรับ บำเหน็จตกทอด ลูกจ้างประจำ	-	๑	๐	ฉบับ	(ขอรับแบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำที่หน่วยงานต้นสังกัด)
๒)	หนังสือแสดง เจตนาระบุตัว ผู้รับบำเหน็จตกทอด ลูกจ้างประจำของ เทศบาลตำบล หลักเมือง (ถ้ามี)	-	๑	๐	ฉบับ	-
๓)	หนังสือรับรอง การใช้เงินคืนแก่ เทศบาลตำบล หลักเมือง	-	๑	๐	ฉบับ	(ขอรับแบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่หน่วยงานต้นสังกัด)
๔)	ใบมรณบัตร	-	๐	๑	ฉบับ	-

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

๑๖. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียนร้องเรียน ณ ช่องทางที่ยื่นคำขอ
- ๒) ช่องทางการร้องเรียน หน่วยดำรงธรรมเทศบาลตำบลหลักเมือง

หมายเหตุ (๐๓๒-๓๒๒๘๘๒ ต่อ ๑๐๖)

ช่องทางการร้องเรียนเว็บไซต์ www.luxmuang.go.th

- ๔) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ(เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐)


๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แนบท้ายภาคผนวก

๑. แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ

๒. ตัวอย่างหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น เทศบาลตำบลหลักเมือง

๑๙. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	21 กรกฎาคม 2558
สถานะ	เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว
จัดทำโดย	ลงชื่อ  (น.ส. เตียรพณ ฐิตา)
อนุมัติโดย	ลงชื่อ  (นายพิชัย วัฒนวงษ์)
เผยแพร่โดย	นายดิณณภพ รัชยาแก้ว

เรื่อง ขอรับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์

วันที่ ๗ เดือน มีนาคม พ.ศ. 2544

เรื่อง ขอรับบำเหน็จตกทอด

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์

ข้าพเจ้า นางสมร ลิมประสิทธิ์และพชาย 4 คน เกี่ยวข้องกับผู้ตายโดยเป็น บุตร

อยู่บ้านเลขที่ 36-38 หมู่ที่ 1 ตำบล สีกถิ อำเภอสีกถิ จังหวัดบุรีรัมย์

ขอเรียนเรื่องราวดังต่อไปนี้

1. ชำระราชการท้องถิ่นผู้ตายชื่อ นายอุกร สิริสิทธิ์ ตำแหน่ง ชำระการ
บ้านาญครุ สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ ถึงแก่กรรมด้วยโรค ไทฟอยด์ โรคลมบ้าหมู
เมื่อวันที่ 4 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544
ตามมรณบัตรเลขที่ 02-32992590 ลงวันที่ 5 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544
ได้รับเงินเดือน เดือนสุดท้ายเดือนละ 1,932.- บาท เงินเพิ่ม (ถ้ามี) 94.50 บาท
รวมเป็นเงินเดือน เดือนละ 2,026.50 บาท

ผู้รับบำนาญตายชื่อ นายอุกร สิริสิทธิ์ รับบำนาญครั้งสุดท้ายจาก
ราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ (ก่อนรับบำนาญชำระราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด
องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ จังหวัด สุรินทร์ ตำแหน่ง ครู โรงเรียนบ้านโคกสูง)
ได้ถึงแก่กรรมด้วยโรค ไทฟอยด์ โรคลมบ้าหมูเมื่อวันที่ 4 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544
ตามมรณบัตรเลขที่ 02-32992590 ลงวันที่ 5 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544

ได้รับเงินบำนาญเดือนละ 1,932.- บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ 25 เดือนละ 94.50 บาท
ได้รับเงิน ร.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2522 เดือนละ 200.- บาท
ได้รับเงิน ร.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2525 เดือนละ 753.- บาท
ได้รับเงิน ร.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2532 เดือนละ 173.- บาท
ได้รับเงิน ร.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2533 เดือนละ 305.- บาท
ได้รับเงิน ร.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2534 เดือนละ 1,637.- บาท
ได้รับเงิน ร.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2535 เดือนละ 1,345.- บาท
ได้รับเงิน ร.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2537 เดือนละ 517.- บาท
ได้รับเงิน ร.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เดือนละ - บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ 6,956.50 บาท

2. คู่สมรสโดยรอบด้วยกฎหมายของผู้ตายชื่อ...นางหญิง... สุรสิทธิ์... ได้สมรสกัน
 เมื่อวันที่ 30 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2484 ตามใบสำคัญการสมรสเลขที่ 126/634
 ออก ณ สำนักทะเบียน อำเภอวาปีปทุม เมื่อวันที่ 30 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2484
 (ถ้าเป็นภริยาหรือสามีซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์คือ ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 ให้ส่ง
 ใบรับรองของผู้เสียชีวิตไปด้วย ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2478 ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียนสมรสไปด้วย)
 ข้าพเจ้ามีบุตรกับผู้ตาย รวม 5 คน คือ


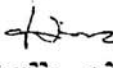
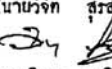
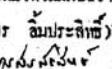
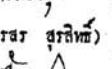
1. นางสนร อิมประสิทธิ์ เกิดวันที่ 15 ธ.ค. 2487
2. นายโกธสร สุรสิทธิ์ เกิดวันที่ 10 ก.ค. 2491
3. นายเกรียงศักดิ์ สุรสิทธิ์ เกิดวันที่ 5 ก.ค. 2493
4. นายวิจิต สุรสิทธิ์ เกิดวันที่ 24 เม.ย. 2495
5. นายวิหษา สุรสิทธิ์ เกิดวันที่ 29 ก.ค. 2497
6. เกิดวันที่
7. เกิดวันที่
8. เกิดวันที่
9. เกิดวันที่
10. เกิดวันที่

3. บิดาผู้ตายชื่อ...นายนาม... สุรสิทธิ์... อยู่บ้านเลขที่ 203 หมู่ที่ 1
 ตำบล... อำเภอ... จังหวัด... เวลาคำพิพากษาให้ตั้งผู้ดูแลทรัพย์สินแก่กรรม
 เมื่อวันที่... เดือน... พ.ศ. ... ตามหนังสือรับรองที่ 63/2544 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2544
 มารดาผู้ตายชื่อ...นางชอุ่ม... สุรสิทธิ์... อยู่บ้านเลขที่... หมู่ที่...
 ตำบล... อำเภอ... จังหวัด... เวลาคำพิพากษาให้ตั้งผู้ดูแลทรัพย์สินแก่กรรม
 เมื่อวันที่... เดือน... พ.ศ. ... ตามหนังสือรับรองที่ 63/2544 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2544

4. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ทายาทนอกจากที่กล่าวข้างต้นไม่มีทายาทอื่นใดอีก หากปรากฏภายหลังว่ามีทายาทอื่นที่มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดของผู้ถึงแก่กรรมร้องคัดค้านหรือแย้งสิทธิประการใดแล้วขอรับ
 รับผิดชอบให้ความเสียหายของทางราชการทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ถึงแก่กรรม ตลอดจนทายาททั้งหมดไม่เป็นผู้ต้อง
 ห้ามตามความในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 มาตรา 52,53,54 และ
 มาตรา 47 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 มาตรา 6 พร้อมหนังสือนี้ข้าพเจ้าได้ส่ง

- (1) สำเนามรณบัตร
- (2) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (3) สำเนาใบสำคัญการสมรส
- (4) หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามี หรือบุตรแล้วแต่กรณี)
- (5) สุกดิบตรองบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)  บุชอรัม เจมผา เหมจกทออก (ลงชื่อ)  นายวิจิต สุรสิทธิ์
 ลายพิมพ์นิ้วมือขวา (นางวิจิต สุรสิทธิ์) ๖๐๖ ๕
 (นางสนร อิมประสิทธิ์) ๖๐๖ ๑ (ลงชื่อ)  นายวิหษา สุรสิทธิ์
 (ลงชื่อ)  นายวิหษา สุรสิทธิ์ บุชอรัม เจมผา เหมจกทออก (นางวิหษา สุรสิทธิ์) ๖๐๖ ๕
 (นายโกธสร สุรสิทธิ์) ๖๐๖ ๕
 (ลงชื่อ)  นายวิหษา สุรสิทธิ์ บุชอรัม เจมผา เหมจกทออก
 (นายเกรียงศักดิ์ สุรสิทธิ์) ๖๐๖ ๓

(1) ...
 (2) ...
 (3) ...
 (4) ...
 (5) ...
 (6) ...
 (7) ...
 (8) ...
 (9) ...
 (10) ...
 (11) ...
 (12) ...
 (13) ...
 (14) ...
 (15) ...
 (16) ...
 (17) ...
 (18) ...
 (19) ...
 (20) ...
 (21) ...
 (22) ...
 (23) ...
 (24) ...
 (25) ...
 (26) ...
 (27) ...
 (28) ...
 (29) ...
 (30) ...
 (31) ...
 (32) ...
 (33) ...
 (34) ...
 (35) ...
 (36) ...
 (37) ...
 (38) ...
 (39) ...
 (40) ...
 (41) ...
 (42) ...
 (43) ...
 (44) ...
 (45) ...
 (46) ...
 (47) ...
 (48) ...
 (49) ...
 (50) ...

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เป็น [] ข้าราชการส่วนท้องถิ่น [] ผู้รับบำนาญ
ระดับ.....ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....เทศบาลตำบล.....
อำเภอ.....เมืองราชบุรี.....จังหวัด.....ราชบุรี.....ได้รับ [] เงินเดือนเดือนละ.....บาท
[] บำนาญเดือนละ.....บาท ในกรณีข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด
(บุตร สามี หรือภรรยา และบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา 47 และมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติ
บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
ส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2543 จึงขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด โดยหนังสือฉบับนี้ว่า
เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินบำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม.....คน ดังมีรายชื่อ
ต่อไปนี้

1.....ให้ได้รับ.....ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

2.....ให้ได้รับ.....ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

3.....ให้ได้รับ.....ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)