

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 คนให้กำหนดส่วนให้ชัดเจนกรณีมิได้กำหนดส่วนให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในอัตราส่วนที่เท่ากันตามวิธีการในการแสดงเจตนาฯระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของราชการส่วนท้องถิ่นตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่มท ๐๘๐๘.๕/ว ๔๐๖๑ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๕

๔.เทศบาลตำบลหลักเมืองจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ.๒๕๕๘

๕. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๖. พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบบริอแล้ว

๗. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

**๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จตกทอดพร้อมเอกสารต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ลูกจ้างประจำรับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐาน	๓ ชั่วโมง	งานการเจ้าหน้าที่สำนักปลัดเทศบาลตำบลหลักเมือง	
๒)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	๒ 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](http://www.luxmuang.go.th)

- ๔) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

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

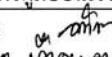
๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แนบท้ายภาคผนวก

๑. แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ

๒. ตัวอย่างหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น เทศบาลตำบลหลักเมือง

๑๙. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	21 กรกฎาคม 2558
สถานะ	เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว
จัดทำโดย	ลงชื่อ  (น.ส. เตียรพาดา สีดา)
อนุมัติโดย	ลงชื่อ  (นายพิชัย ป่วนลู่อ)
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 อำเภอ สีกถิ จังหวัด บุรีรัมย์

ขอยื่นเรื่องราวดังต่อไปนี้

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

บ.พ. 5

2. คู่สมรสโดยรอบด้วยกฎหมายของผู้ตายชื่อ...นางหญิง... สุรสิณี ..... ได้สมรสกัน  
 เมื่อวันที่... 30 เดือน... ตุลาคม พ.ศ. 2484 ตามใบสำคัญการสมรสเลขที่... 126/654  
 ออก ณ สำนักทะเบียน... อำเภอวาปีปทุม เมื่อวันที่ 30 เดือน... ตุลาคม พ.ศ. 2484

(ถ้าเป็นภริยาหรือสามีซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์คือ ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 ให้ส่ง  
 ใบรับรองของผู้เสียชื่อไปด้วย ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2478 ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียนสมรสไปด้วย)  
 ข้าพเจ้ามีบุตรกับผู้ตาย รวม.....5.....คน คือ

1. นางสมร อิมประสิทธิ์.....เกิดวันที่.....15.....พ.ศ. 2487
2. นายโกธร สุรสิณี.....เกิดวันที่.....10.....พ.ศ. 2491
3. นายเกรียงศักดิ์ สุรสิณี.....เกิดวันที่.....5.....พ.ศ. 2493
4. นายวิจิต สุรสิณี.....เกิดวันที่.....24.....เม.ย. 2495
5. นายวิทนา สุรสิณี.....เกิดวันที่.....29.....พ.ศ. 2497
- 6.....เกิดวันที่.....
- 7.....เกิดวันที่.....
- 8.....เกิดวันที่.....
- 9.....เกิดวันที่.....
- 10.....เกิดวันที่.....

3. บิดาผู้ตายชื่อ...นายนาหม สุรสิณี.....อยู่บ้านเลขที่...203 หมู่ที่ 1  
 ตำบล...ชุมพลบุรี อำเภอ...ชุมพลบุรี จังหวัด...สุรินทร์ เวลาคือยังมีชีวิตอยู่/หรือถึงแก่กรรม  
 เมื่อวันที่...เดือน.....พ.ศ. .... ตามหนังสือรับรองที่ 63/2544 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2544

มารดาผู้ตายชื่อ...นางธอ.....อยู่บ้านเลขที่...292 หมู่ที่ 1  
 ตำบล...ชุมพลบุรี อำเภอ...ชุมพลบุรี จังหวัด...สุรินทร์ เวลาคือยังมีชีวิตอยู่/หรือถึงแก่กรรม  
 เมื่อวันที่...เดือน.....พ.ศ. .... ตามหนังสือรับรองที่ 63/2544 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2544

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

- (1) สำเนาบรรณบัตร
- (2) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (3) สำเนาใบสำคัญการสมรส
- (4) หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามี หรือบุตรแล้วแต่กรณี)
- (5) สุกดิบหรือบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) บุษอรัมเงินมาแห่งจกทออก (ลงชื่อ) บุษอรัมเงินมาแห่งจกทออก  
 (นางสมร อิมประสิทธิ์) พ.ศ. 1 (นายวิจิต สุรสิณี) พ.ศ. 1  
 (ลงชื่อ) บุษอรัมเงินมาแห่งจกทออก (ลงชื่อ) บุษอรัมเงินมาแห่งจกทออก  
 (นายโกธร สุรสิณี) พ.ศ. 1 (นายวิทนา สุรสิณี) พ.ศ. 1  
 (ลงชื่อ) บุษอรัมเงินมาแห่งจกทออก  
 (นายเกรียงศักดิ์ สุรสิณี) พ.ศ. 1

(i  
 ล่า  
 ล่ง  
 ไร้  
 เงิน  
 เงิน  
 เงิน  
 เงิน  
 วา  
 ๘๖  
 บำ  
 สำ  
 กระ  
 เงิน  
 ๑๖๖  
 รหัส

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เป็น [ ] ข้าราชการส่วนท้องถิ่น [ ] ผู้รับบำนาญ  
ระดับ.....ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....เทศบาลตำบลหลักเมือง.....  
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  
(.....)