

**คู่มือสำหรับประชาชน**  
(องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา)

งานที่ให้บริการ	การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**ขอบเขตการให้บริการ**

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ**

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอด เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาทของลูกจ้างประจำที่รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนที่ถึงแก่ความตาย โดยจะจ่ายบำเหน็จตกทอดเป็นจำนวน ๑๕ เท่าของบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน แล้วแต่กรณี

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด พร้อมเอกสารต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่เบิกบำเหน็จรายเดือน หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน	๑ ชั่วโมง	กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด พระนครศรีอยุธยา
๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรวจสอบความถูกต้อง และรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	๕ วัน	กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด พระนครศรีอยุธยา
๓. นายกองการการบริหารส่วนจังหวัดหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จตกทอด	๒ วัน	กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด พระนครศรีอยุธยา
๔. องค์การบริหารส่วนจังหวัดแจ้ง และเบิกจ่ายเงินดังกล่าว ให้แก่ทายาทหรือผู้มีสิทธิ	๒ วัน	กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัด พระนครศรีอยุธยา

**ระยะเวลา**

ใช้ระยะเวลาประมาณ ๑๐ วันทำการ นับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน (หากระยะเวลาเกินกว่ากำหนดหรือล่าช้า อาจเกิดจากปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้องเช่น งบประมาณที่ตั้งจ่ายไว้เพียงพอ เนื่องจากเกิดมีรายจ่ายที่ไม่ได้ประมาณการไว้เกิดขึ้นระหว่างปี ต้องทำการโอนงบประมาณจากรายการอื่นมาเพิ่มเติม)

**รายการเอกสารหลักฐานประกอบ**

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม)

- |  |              |
|--|--------------|
| ๑. แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของราชการส่วนท้องถิ่น (กรณีไม่มีทายาทผู้มีสิทธิ)                            | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาใบมรณบัตร สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต สำเนาทะเบียนสมรส/<br>สำเนาทะเบียนหย่าของคู่สมรส                                      | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาใบมรณบัตรของทายาทที่เสียชีวิตแล้ว หรือหนังสือรับรองการตาย  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. สำเนาทะเบียนสมรสของบิดามารดาผู้เสียชีวิต หรือหนังสือรับรองว่าสมรส<br>ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๘                                       | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. หนังสือรับรองความเป็นบุคคลคนเดียวกัน หรือเอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล<br>(ถ้ามี) กรณีชื่อตัว-ชื่อสกุลไม่ตรงตามเอกสารอ้างอิง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๘. สำเนาทะเบียนการรับรองบุตร หรือบุตรบุญธรรม หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลว่าเป็นบุตร   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๙. สำเนาทะเบียนบ้านของทายาททุกคน   | จำนวน ๑ ฉบับ |
- หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

**การรับเรื่องร้องเรียน**

ถ้าการบริการไม่เป็นธรรม สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๕๗๙-๖๔๔๕

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม**

๑. แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ
๒. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของราชการส่วนท้องถิ่น
๓. หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น



เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ) ..... เดือน ..... วัน  
เวลาราชการทวิคูณ (เวลาทำงานทวิคูณ) ..... เดือน ..... วัน  
รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน) ..... เดือน ..... วัน  
พิเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน) ..... เดือน  
ค่าจ้างเดือนสุดท้าย จำนวน ..... บาท  
คำนวณเป็นเงินบำเหน็จรายเดือน .....  
บำเหน็จปกติเท่ากับ ..... บาท

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับเงินบำเหน็จรายเดือน  
( ..... )

ยื่นขอวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(ลงชื่อ)  
(.....)  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....



## หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

บ.ท.๖

เขียนที่ .....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือในฐานะเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล.....ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้ายินยอมขอใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วันนับจากที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....  
.....  
.....รหัสไปรษณีย์.....

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย  
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/เมืองพัทยา/องค์การบริหารส่วนตำบล.....)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เป็นลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....  
สังกัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/เมืองพัทยา/องค์การบริหารส่วนตำบล).....  
จังหวัด.....ได้รับค่าจ้างเดือนละ.....บาท ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับ  
เงินช่วยเหลือ โดยหนังสือฉบับนี้ว่าในกรณีที่ข้าพเจ้า ถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ (ทำงาน)  
และทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ้างลูกจ้าง  
ของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๓๖ ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือ  
แก่.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อลูกจ้าง).....ผู้แสดงเจตนา  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)