

**หนังสือรับรองการได้รับอันตรายหรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่
ของข้าราชการ เพื่อขอรับบำนาญพิเศษ**

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ(1) ตำแหน่ง.....

สังกัด ขอรับรองว่า.....(2)

ได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติหน้าที่..... จนเป็นเหตุให้ (3)

☐	พิการทุพพลภาพไม่สามารถจะรับราชการต่อไปได้อีกเลย เพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจแล้ว
☐	พิการทุพพลภาพสามารถรับราชการได้ตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ข้าราชการที่ได้รับอันตราย หรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการ
☐	ประสบอันตรายถึงแก่ความตายเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่
☐	ป่วยเจ็บถึงพิการทุพพลภาพหรือถึงแก่ความตาย เนื่องมาจากการปฏิบัติราชการในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ ภายในกำหนดเวลา 3 ปี นับแต่วันออกจากราชการ

โดยมิได้เกิดขึ้นจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือจากความผิดของ(2)

แต่อย่างใด

ลงชื่อ ผู้รับรอง (1)

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ (1) ชื่อหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดระดับกรมหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(2) ชื่อผู้ได้รับอันตรายเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่

(3) ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐