

แบบขอรับเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง

สำหรับส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือจังหวัด			
ที่...../.....		ชื่อหน่วยงาน	
วันที่			
เรื่อง ขอรับเงินทำขวัญ			
เรียน อธิบดีกรมบัญชีกลาง			
ข้าพเจ้า.....(1) ตำแหน่ง.....ได้ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้ว			
ขอรับรองว่า.....(2) เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินทำขวัญตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ. 2546			
โปรดพิจารณาจ่ายเงินทำขวัญให้แก่ผู้ขอรับเงินทำขวัญ			
ขอแสดงความนับถือ			
(ลงชื่อ).....(3) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ		(ลงชื่อ).....(1)	
(.....)		(.....)	
โทร.....		ตำแหน่ง.....	

สำหรับผู้ขอ			
ข้าพเจ้า ยศ..... คำนำน้า ชื่อ-นามสกุล.....			
ตำแหน่ง.....		เลขประจำตัวประชาชน	

ประเภทการขอ	สถานภาพผู้ขอ	กรณีที่ได้รับ	
08 ☐ เงินทำขวัญ	1 ☐ ข้าราชการสามัญ 2 ☐ ข้าราชการวิสามัญ 3 ☐ ลูกจ้างประจำ 4 ☐ ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง.....	☐ ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ ☐ ถูกประทุษร้าย	

วันเดือนปีที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ/...../.....	อัตราเงินเดือน/ค่าจ้าง 73 ☐ เงินเดือน ☐ เดือนละ บาท 74 ☐ ค่าจ้าง ☐ เดือนละ บาท ☐ วันละ บาท ☐ ชั่วโมงละ บาท
---	--

ส่วนราชการที่สังกัด (4)	ขอให้โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
ชื่อหน่วยงานผู้เบิก.....	ชื่อธนาคาร.....สาขา.....
กรม	ชื่อบัญชี.....
กระทรวง	เลขที่บัญชี.....
จังหวัด	ประเภท (ออมทรัพย์/กระแสรายวัน).....

พฤติการณ์ที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บหรือถูกประทุษร้าย (5)			
.....			
.....			
.....			
.....			

สภาพความสูญเสียที่ได้รับ			
1 ☐ แขนขาด	1 ข้าง	10 ☐ นิ้วกลางขาด	1 นิ้ว
2 ☐ ขาขาด	1 ข้าง	11 ☐ นิ้วนางขาด	1 นิ้ว
3 ☐ มือขาด	1 ข้าง	12 ☐ นิ้วก้อยขาด	1 นิ้ว
4 ☐ เท้าขาด	1 ข้าง	13 ☐ นิ้วหัวแม่เท้าขาด	1 นิ้ว
5 ☐ สูญเสียลูกตา	1 ข้าง	14 ☐ นิ้วเท้าอื่นขาด	1 นิ้ว
6 ☐ หูหนวก	2 ข้าง	15 ☐ สูญเสียอวัยวะสืบพันธุ์หรือความสามารถในการสืบพันธุ์	
7 ☐ หูหนวก	1 ข้าง	16 ☐ สูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็น	
8 ☐ นิ้วหัวแม่มือขาด	1 นิ้ว	99 ☐ อื่น ๆ	
9 ☐ นิ้วชี้ขาด	1 นิ้ว		

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

☐ ผู้ขอรับเงิน (กรณีที่มีสิทธิไม่สามารถลงลายมือชื่อได้) ได้รับรองว่า

1. ได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติหน้าที่ราชการอันเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บจนพิการถึงสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งไป
2. ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ที่เกิดจากการไปปฏิบัติหน้าที่ราชการตามคำสั่งในข้อ 1
3. เหตุที่เกิดขึ้นได้เกิดขึ้นจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือจากความผิดของตนเอง
4. ยังสามารถรับราชการหรือปฏิบัติงาน ☐ หน้าที่เดิม ☐ หน้าที่อื่นได้ และมีสิทธิได้รับเงินทำขวัญตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ.2546
5. ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติงานได้ หรือไม่มีสิทธิได้รับเงิน หรือได้รับเงินไปเกินสิทธิตามระเบียบกระทรวงการคลังดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินที่ได้รับไป และชดเชยค่าเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้รับทราบจากทางราชการ

(ลงชื่อ)..... ผู้มีสิทธิ / ผู้ขอรับเงินแทน (6)

(.....)

วันที่

(ลงชื่อ)..... พยาน (7)

(.....)

วันที่

(ลงชื่อ)..... พยาน (7)

(.....)

วันที่

ที่อยู่ผู้ขอ
..... รหัสไปรษณีย์ โทร..... e-mail :

สำหรับกรมบัญชีกลาง

อนุมัติเบิกจ่ายเงินทำขวัญให้แก่(2) เป็นเงินบาท

(ลงชื่อ)..... (8)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

คำอธิบายการกรอกค่าขอรับเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง

- (1) หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม
- (2) ชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินทำขวัญ
- (3) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
- (4) ส่วนราชการผู้เบิก
- (5) พุทธการอันเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บหรือถูกประทุษร้ายจนพิการถึงสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งโดยย่อ
- (6) กรณีที่ผู้ขอรับเงินทำขวัญไม่สามารถลงลายมือชื่อในคำขอรับเงินทำขวัญฯ ได้ ให้หัวหน้าส่วนราชการหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อในแบบขอรับเงินทำขวัญแทน
- (7) ลายมือชื่อพยานกรณีผู้ขอรับเงินลงลายพิมพ์นิ้วมือ
- (8) อธิบดีกรมบัญชีกลางหรือผู้ที่อธิบดีกรมบัญชีกลางมอบหมาย

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ใช้