5313

**แบบขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ และหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง**

|  |
| --- |
| **สำหรับส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือจังหวัด** |
| ......................................................รหัสหน่วยงาน/จังหวัดวันที่....................................................เรื่อง เรียน โปรดพิจารณาสั่งจ่าย 🞎เงินบำเหน็จปกติ 🞎เงินบำเหน็จรายเดือน 🞎เงินบำเหน็จพิเศษ 🞎เงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน 🞎กรณีออกจากงาน🞎กรณีเกษียณอายุ 🞎กรณีตาย ให้แก่ทายาทซึ่งมีสิทธิได้รับมรดก ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของผู้ตาย ตามคำขอข้างล่างนี้และได้ส่งเอกสาร รวม..........................ฉบับมาด้วยแล้วขอแสดงความนับถือลงชื่อ....................................................(1)(..........................................................)ตำแหน่ง...............................................................................................โทร.................................... |
| **สำหรับผู้ขอ** |
| ลูกจ้าง ยศ.............................. คำนำหน้า............................ชื่อ..................................................................นามสกุล................................................................... |
| ขอรับเงิน 🞎 บำเหน็จปกติ 🞏 บำเหน็จรายเดือน 🞏 บำเหน็จพิเศษ 🞏 บำเหน็จพิเศษรายเดือน | วัน เดือน ปีเกิด (2)........../............/............ | วัน เดือน ปีที่เริ่มนับ............./............./............ | วันเดือนปีที่ออกจากงานหรือตาย........../............../................ |
| ประเภทการขอบำเหน็จปกติ /บำเหน็จรายเดือน 🞏 ออกจากงาน 🞎 เกษียณอายุ 🞎 ตายบำเหน็จพิเศษ/บำเหน็จพิเศษรายเดือน 🞎 ออกจากงาน 🞎 ตาย | เหตุที่ออก🞎 ลาออก🞎 ให้ออก🞎 เกษียณ🞎 ปลดออก | ตำแหน่ง พนักงานเยี่ยมบ้าน ส2/หัวหน้า |
| ลักษณะการคำนวณบำเหน็จปกติ/ 🞏 คำนวณเวลาทำงานเป็นเดือนบำเหน็จรายเดือนบำเหน็จพิเศษ/ 🞏 ยามปกติ อัตราบำเหน็จพิเศษรายเดือน ที่ได้รับ...........................(3) 🞏 คำสั่งกลาโหม อัตรา ที่ได้รับ..................................... |
| สถานะผู้ขอ🞏 ลูกจ้างประจำ🞏 ลูกจ้างชั่วคราว | ส่วนราชการที่สังกัดครั้งสุดท้ายกรมควบคุมโรค......................................................... รหัส 🞏🞏🞏🞏🞏กระทรวง...............สาธารณสุข..................................จังหวัด..............สคร. 8 จ. อุดรธานี......................... รหัส 🞏🞏🞏🞏🞏  |
|  อนึ่งข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้กรมบัญชีกลางโอนเงินบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือนบำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร........................................................................................................สาขา.....................................................................................ชื่อบัญชี...........................................................เลขที่บัญชี..............................................................................(4) | ขอรับเงินทาง กรม .......................................................................(5) รหัส หน่วยงาน 🞏🞏🞏🞏🞏 จังหวัด .................................................................... รหัสจังหวัด 🞏🞏🞏🞏ส่วนราชการผู้เบิก ..................สคร. 8 จ. อุดรธานี..................................รหัสจังหวัด 🞏🞏🞏🞏🞏🞏🞏🞏🞏🞏 |
| กรณีลูกจ้างออกจากงาน (6)ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการลงชื่อ ........................................................ผู้ขอ(.................................................................)วันที่................................................ | กรณีลูกจ้างตาย (7) ข้าพเจ้าผู้มีสิทธิและเป็นผู้แทนผู้มีสิทธิได้ทำหนังสือรับรองไว้ต่อกระทรวง ทบวง กรม จังหวัด.................................ว่าข้อความที่ปรากฏในเรื่องราวนี้ถูกต้องตามความเป็นจริงและไม่มีทายาทหรือผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าปรากฏว่ามีทายาทหรือผู้มีสิทธิเกิดขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิที่ได้รับเงินไปแล้วยินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิและชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันนี้ที่ข้าพเจ้าได้รับทราบจากทางราชการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว(ลงชื่อ).......................................................................ผู้ขอ(ลงชื่อ).......................................................................ผู้ขอ (ลงชื่อ).......................................................................พยาน (ลงชื่อ).......................................................................พยาน |
| ที่อยู่ผู้ขอ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................รหัสไปรษณีย์......................................................................................โทร........................................................................................................... |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รหัส** | **เวลาราชการ** | **ตั้งแต่** | **ถึง** |
| 01 | เวลาปกติ 1 ............................................................................................................................................................ | .................................. | ................................. |
|  |  2.............................................................................................................................................................. 3.............................................................................................................................................................. 4.............................................................................................................................................................. | ...................................................................................................... | .................................................................................................... |
| 142526385152535461 | เวลาทวีคูณ ปราบปรามคอมมิวนิสต์..................................................................................................................... ” ” พ.ศ. 2519 (7 ต.ค. 19 – 3 ต.ค. 00) ........................................................ ” ” พ.ศ. 2534 (23 ก.พ. 34 – 2 พ.ค. 34) ........................................................เวลาทวีคูณอื่น ๆ ....................................................................................................................................................ตัด 🞎 ลา 🞎 พักราชการ 🞎 ให้ออกจากราชการไว้ก่อน 🞎 หนีหรือขาดราชการ โดยไม่ได้รับเงินเดือนตัด 🞎 ลา 🞎 พักราชการ 🞎 ให้ออกจากราชการไว้ก่อน โดยได้รับเงินเดือน 1/2......................................ตัด 🞎 ลา 🞎 พักราชการ 🞎 ให้ออกจากราชการไว้ก่อน โดยได้รับเงินเดือน 1/3......................................ตัด 🞎 ลา 🞎 พักราชการ 🞎 ให้ออกจากราชการไว้ก่อน โดยได้รับเงินเดือน 1/4......................................ตัด ป่วย ลา หนี ขาด ศึกษาต่อ ระหว่างประกาศกฎอัยการศึก........................วัน....................................... | ............................................................................................................................................................................................................ ......................................................................................................  | ........................................................................................................................................ ........................................................................................................................................ .................................. |
| **รหัส** | **อัตราเงินเดือน/อัตราบำนาญ** | **บาท** |
| 7981828384 | ค่าจ้างเดือนสุดท้ายเดือนละ.............................................................................................................................................................................เงินเพิ่ม พ.ด.ร.ส............................................................................................................................................................................................... พ.ส.ร................................................................................................................................................................................................ พ.น.บ................................................................................................................................................................................................ พ.ก.ร...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................การกรอกแบบคำขอ 53131. หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม
2. วัน เดือน ปี ให้กรอกเป็นตัวเลขตามปฏิทิน
3. ให้ระบุอัตราส่วนที่ได้รับบำเหน็จพิเศษ เช่น “อัตราที่ได้รับ 12 เท่าของค่าจ้างเดือนสุดท้าย” ให้กรอกกว่า 12 เท่า
4. ชื่อธนาคาร ชื่อบัญชี และเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนประเภท ออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เผื่อเรียก/กระแสรายวัน พร้อมแนบสำเนาบัญชีเงินฝากซึ่งผู้ขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนได้รับรองสำเนาถูกต้องแล้วด้วย ทั้งนี้สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารให้ส่วนราชการผู้ขอเก็บไว้ไม่ต้องส่งกรมบัญชีกลาง
5. กรณีขอรับทางส่วนกลาง ให้ระบุส่วนราชการเจ้าสังกัดระดับกรม จังหวัด และรหัส กรณีขอรับทางส่วนภูมิภาคให้ระบุส่วนราชการผู้เบิก จังหวัดที่ขอรับเงิน และรหัส และรหัสที่ระบุเป็นรหัสตามระบบ GFMIS
6. กรณีลูกจ้างออกจากงาน ให้ลูกจ้างลงชื่อขอรับ
7. กรณีลูกจ้างตาย ให้ทายาทผู้มีสิทธิตามกฎหมายผู้ใดผู้หนึ่งเป็นผู้ลงนามแทนเพียงคนเดียว กรณีผู้มีสิทธิเป็นผู้เยาว์ผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้เสมือนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณีเป็นผู้ลงนาม
 | ............................................................................................................................................................................................................. |

หมายเหตุ 1. การขอรับบำเหน็จพิเศษไม่ต้องกรอกเวลาทำงาน

 2. ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง 🞏 ที่ใช้