

แบบขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ และหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

สำหรับส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือจังหวัด

ที่...../.....

.....
รหัสหน่วยงาน/จังหวัด

วันที่.....

เรื่อง ขอให้ส่งจ่ายเงิน

เรียน

โปรดพิจารณาส่งจ่าย เงินบำเหน็จปกติ เงินบำเหน็จรายเดือน เงินบำเหน็จพิเศษ เงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน กรณีออกจากงาน
 กรณีเกษียณอายุ กรณีตาย ให้แก่ทายาทซึ่งมีสิทธิได้รับมรดก ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของผู้ตาย ตามคำขอข้างล่างนี้และ ได้ส่งเอกสาร
 รวม.....ฉบับมาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....(1)

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทร.....

สำหรับผู้ขอ

ลูกจ้าง ยศ..... คำนำน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....

ขอรับเงิน	<input type="checkbox"/> บำเหน็จปกติ <input type="checkbox"/> บำเหน็จรายเดือน <input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษ <input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษรายเดือน	วัน เดือน ปีเกิด (2)/...../.....	วัน เดือน ปีที่เริ่มนับ/...../.....	วันเดือนปีที่ออกจากงานหรือตาย/...../.....
-----------	--	---	--	--

ประเภทการขอ	เหตุที่ออก	ตำแหน่ง.....
บำเหน็จปกติ / บำเหน็จรายเดือน	<input type="checkbox"/> ลาออก <input type="checkbox"/> ให้ออก <input type="checkbox"/> เกษียณ <input type="checkbox"/> ปลดออก	ลักษณะการคำนวณ บำเหน็จปกติ/ <input type="checkbox"/> จำนวนเวลาทำงานเป็นเดือน บำเหน็จรายเดือน
บำเหน็จพิเศษ/ บำเหน็จพิเศษรายเดือน	<input type="checkbox"/> ออกจากงาน <input type="checkbox"/> ตาย	บำเหน็จพิเศษ/ บำเหน็จพิเศษรายเดือน <input type="checkbox"/> ยามปกติ อัตรา ที่ได้รับ.....(3) <input type="checkbox"/> ค่าส่งกลาโหม อัตรา ที่ได้รับ.....

สถานะผู้ขอ	ส่วนราชการที่สังกัดครั้งสุดท้าย
<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว	กรม..... รหัส <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> กระทรวง..... จังหวัด..... รหัส <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

อนึ่งข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้กรมบัญชีกลางโอนเงินบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา..... ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....(4)	ขอรับเงินทาง กรม (5) รหัส หน่วยงาน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> จังหวัด รหัสจังหวัด <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ส่วนราชการผู้เบิก รหัสจังหวัด <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	---

กรณีลูกจ้างออกจากงาน (6) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อผู้ขอ (.....) วันที่.....	กรณีลูกจ้างตาย (7) ข้าพเจ้าผู้มีสิทธิและเป็นผู้แทนผู้มีสิทธิได้ทำหนังสือรับรองไว้ต่อกระทรวง ทบวง กรม จังหวัด ว่าข้อความที่ปรากฏในเรื่องราวนี้ถูกต้องตามความเป็นจริงและไม่มีทายาทหรือผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าปรากฏว่ามีทายาทหรือผู้มีสิทธิเกิดขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิที่ได้รับเงินไปแล้วยินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิและขอใช้คำเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันนี้ที่ข้าพเจ้าได้รับทราบจากทางราชการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....
--	---

ที่อยู่ผู้ขอ.....
..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

