

คู่มือ การปฏิบัติงาน



กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์



นายสรสิช วัชรดี

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง
กระทรวงศึกษาธิการ



คู่มือและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน
ในการขอรับและการจ่ายเงิน เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน

จัดทำโดย

นายสรสิช วิรัชติ
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง

คำนำ

คู่มือและขั้นตอนในการปฏิบัติงานในการขอรับและการจ่ายเงิน เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ฉบับนี้ได้จัดทำขึ้น โดยมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการปฏิบัติงานระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ข้อกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ในส่วนของการขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ (เพิ่ม) ของผู้รับบำนาญ การขอรับหนังสือรับรองสิทธิใบบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน การขอรับเงินช่วยเหลือกรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต (เงินช่วยเหลือพิเศษ 3 เท่า) การขอรับเงินบำเหน็จตกทอด กรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต การขอรับเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (ช.ค.บ.) และการขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคคลกรภาครัฐ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ให้การปฏิบัติงานให้เป็นไปด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

ผู้จัดทำหวังใจว่าคู่มือและขั้นตอนในการปฏิบัติงานในการขอรับและการจ่ายเงิน เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ศึกษา ผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบำนาญที่มารับบริการ หากเนื้อหามีความผิดพลาดประการใด ผู้จัดทำขออภัยมา ณ ที่นี้

นายสรสิช วิรัชติ

ผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
การขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ (เพิ่ม) ของผู้รับบำนาญ	1
การขอรับหนังสือรับรองสิทธิใบบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน	4
การขอรับเงินช่วยเหลือกรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต (เงินช่วยเหลือ 3 เท่า)	8
การขอรับเงินบำเหน็จตกทอด กรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต	12
การขอรับเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (ช.ค.บ.)	16
การขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคคลกรภาครัฐ	18

1. การขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ (เพิ่ม) ของผู้รับบำนาญ

1. ชื่องาน

การขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ (เพิ่ม) ของผู้รับบำนาญ ที่มีอายุ 65 ปีบริบูรณ์ และ 70 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป

2. ความหมาย

เงินบำเหน็จดำรงชีพ คือ เงินที่รัฐจ่ายเพื่อช่วยเหลือการครองชีพแก่ผู้เลือกรับบำนาญ และเป็นส่วนหนึ่งของเงินบำเหน็จตกทอด แต่นำมาจ่ายให้แก่ผู้รับบำนาญก่อน เรียกว่าเงินบำเหน็จดำรงชีพ โดยจ่าย 15 เท่า ของเงินบำนาญ แต่ไม่เกิน 500,000 บาท โดยแบ่งจ่าย 3 ระยะ คือ 1. ตอนออกจากราชการและเลือกรับบำนาญ 2. ตอนอายุ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และ 3. ตอนอายุ 70 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้รับบำนาญอายุต่ำกว่า 65 ปี (ยื่นพร้อมการขอรับเงินบำนาญครั้งแรก) จำนวนเงินที่ได้รับคือ 15 คูณ เงินบำนาญ แต่ไม่เกิน 200,000 บาท

2. ผู้รับบำนาญที่อายุตั้งแต่ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวนเงินที่ได้รับ คือ 15 คูณ เงินบำนาญ ลบด้วย บำเหน็จดำรงชีพที่รับไปแล้ว และรับไปทั้งหมดตามสิทธิ ต้องไม่เกิน 400,000 เช่น เงินบำนาญเดือนละ 35,000 บาท คูณ 15 เท่ากับ 525,000 บาท หากรับครั้งแรกไปแล้ว 200,000 บาท เมื่ออายุครบ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสิทธิรับได้อีก 200,000 บาท

3. ผู้รับบำนาญที่อายุตั้งแต่ 70 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวนเงินที่ได้รับคือ 15 คูณ เงินบำนาญ ลบด้วย บำเหน็จดำรงชีพที่รับไปแล้ว แล้วที่รับไปทั้งหมดตามสิทธิต้องไม่เกิน 500,000 บาท เช่น บำนาญ 35,000 บาท คูณ 15 เท่ากับ 525,000 บาท หากครั้งแรกรับไปแล้ว 200,000 บาท เมื่ออายุครบ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จะได้รับอีก 200,000 บาท ตอนอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จะสามารถรับได้อีก 100,000 บาท

3. วิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

1. ผู้รับบำนาญศึกษารายละเอียด และยื่นแบบหนังสือรับรองและขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพ ตามที่ กรมบัญชีกลางกำหนด (แบบ สรจ.3) โดยสามารถยื่นแบบคำขอได้ด้วยตนเองที่ กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง หรือยื่นแบบคำขอผ่านทางระบบบำเหน็จบำนาญ และสวัสดิการรักษายาบาล (ระบบ Digital Pension) ของกรมบัญชีกลาง

2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายละเอียด ว่าผู้รับบำนาญมีคุณสมบัติที่จะขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ

3. เจ้าหน้าที่เสนอแบบหนังสือรับรองและขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพ (แบบ สรจ.3) และแบบขอรับเงินเพิ่มเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ บำนาญพิเศษ บำเหน็จตกทอด ของข้าราชการหรือลูกจ้าง (แบบ 5316) ให้ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง ลงนาม

4. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลของผู้รับบำนาญ ในระบบบำเหน็จ บำนาญ และสวัสดิการรักษายาบาล (ระบบ Digital Pension) ของกรมบัญชีกลาง และจัดส่งแบบหนังสือรับรองและขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพ (แบบ สรจ.3) และแบบขอรับเงินเพิ่มเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ บำนาญพิเศษ บำเหน็จตกทอด ของข้าราชการหรือลูกจ้าง (แบบ 5316) ทางไปรษณีย์ ไปที่สำนักงานคลังเขต 1 (พระนครศรีอยุธยา) เพื่อให้กรมบัญชีกลางอนุมัติ โดยกรมบัญชีกลางจะอนุมัติและจ่ายเงินบำเหน็จดำรงชีพเดือนละ 2 ครั้ง คือวันที่เงินบำนาญออก และวันสิ้นเดือน

4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน

- ขั้นตอนที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
- ขั้นตอนที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
- ขั้นตอนที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 1 วันทำการ
- ขั้นตอนที่ 4 ใช้เวลาประมาณ 1 วันทำการ

5. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ พ.ศ. 2494
2. พระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539
3. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0411.7/ว17 ลงวันที่ 28 มกราคม 2565 เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการขอรับและการจ่ายเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกันผ่านระบบบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการรักษายาบาล (ระบบ Digital Pension)

6. คุณสมบัติของผู้ขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ

1. เป็นผู้รับบำนาญปกติหรือบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
2. ไม่มีกรณีที่ต้องทำประกันในการขอรับบำนาญตามที่กระทรวงการคลังกำหนด และไม่อยู่ในระหว่างถูกอายัดบำนาญตามคำพิพากษาหรือคำสั่งศาล

7. เอกสารประกอบการขอรับ

1. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง

8. แบบคำขอที่เกี่ยวข้อง

1. แบบหนังสือรับรองและขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพ (แบบ สรจ.3) ของกรมบัญชีกลาง

(แบบ สรจ. 3)

หนังสือรับรองและขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน.....วัน เดือน ปีเกิด.....

ปัจจุบันอายุ.....ปี เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

Emil.....

ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ กรณี	
<input type="checkbox"/>	อายุต่ำกว่า 65 ปีบริบูรณ์ ขอรับเงินจำนวนตามสิทธิไม่เกิน 200,000 บาท เป็นเงิน.....บาท
<input type="checkbox"/>	อายุ ตั้งแต่ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ขอรับเงินจำนวนตามสิทธิไม่เกิน 400,000 บาท เป็นเงิน.....บาท
<input type="checkbox"/>	อายุ ตั้งแต่ 70 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ขอรับเงินจำนวนตามสิทธิไม่เกิน 500,000 บาท เป็นเงิน.....บาท
ทั้งนี้ กรมบัญชีกลางจะโอนบำเหน็จดำรงชีพเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่รับบำนาญรายเดือน	
กรณี มีหนี้บำเหน็จค้ำประกัน	
ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยยอดหนี้บำเหน็จค้ำประกัน เพื่อประโยชน์ในการยื่นเรื่องขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ และขอให้ส่วนราชการผู้ขอดำเนินการ ดังนี้	
<input type="checkbox"/>	แจ้งธนาคาร.....เปิดเผยยอดหนี้บำเหน็จค้ำประกัน
<input type="checkbox"/>	ยกเลิกหนังสือรับรองสิทธิฉบับเดิม และออกหนังสือรับรองสิทธิฉบับใหม่ เพื่อลดจำนวนหลักทรัพย์ค้ำประกันที่มีอยู่ในหนังสือรับรองสิทธิฉบับเดิม
<input type="checkbox"/>	โอนเงินบำเหน็จดำรงชีพเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....
ตามที่สถาบันการเงินกำหนดในระบบบำเหน็จค้ำประกัน เท่านั้น	
ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในบำเหน็จดำรงชีพกรณีมีหนี้บำเหน็จค้ำประกัน ที่มีสิทธิรับในแบบ	
คำนวณบำเหน็จดำรงชีพเบื้องต้นแล้ว ว่ามีสิทธิได้รับบำเหน็จดำรงชีพ	
<input type="checkbox"/>	แบบได้รับเงินเต็มจำนวน
<input type="checkbox"/>	แบบได้รับเงินส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งนำไปปลดยอดหนี้บำเหน็จค้ำประกัน
<input type="checkbox"/>	แบบนำไปปลดยอดหนี้บำเหน็จค้ำประกัน ทั้งจำนวน

(ลงชื่อ).....ผู้รับบำนาญ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. การขอรับหนังสือรับรองสิทธิใบบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน

1. ชื่องาน

การขอรับหนังสือรับรองสิทธิใบบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน

2. ความหมาย

บำเหน็จค้ำประกัน คือ การนำสิทธิในบำเหน็จตกทอด นำไปเป็นหลักทรัพย์ในการค้ำประกันเงินกู้กับธนาคารที่เข้าร่วมโครงการ

3. วิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

1. ผู้รับบำนาญศึกษารายละเอียด และยื่นแบบคำร้องขอรับหนังสือรับรองสิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน ณ กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาอ่างทอง

2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายละเอียด ว่าผู้รับบำนาญมีคุณสมบัติที่จะขอรับหนังสือรับรองสิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน

3. เจ้าหน้าที่เสนอแบบคำร้องขอรับหนังสือรับรองสิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน ให้ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาอ่างทอง ลงนาม

4. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลของผู้รับบำนาญ ในระบบบำเหน็จ บำนาญ และสวัสดิการรักษายาบาล (ระบบ Digital Pension) ของกรมบัญชีกลาง เพื่อส่งข้อมูลตามแบบคำร้องขอรับหนังสือรับรองสิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน ให้สำนักงานคลังจังหวัดอ่างทอง เพื่อออกหนังสือรับรองสิทธิ

5. เจ้าหน้าที่โทรศัพท์แจ้งผู้รับบำนาญให้ไปติดต่อขอรับหนังสือรับรองสิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน ณ สำนักงานคลังจังหวัดอ่างทอง

4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน

- ขั้นตอนที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
- ขั้นตอนที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
- ขั้นตอนที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 1 วันทำการ
- ขั้นตอนที่ 4 ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
- ขั้นตอนที่ 5 ใช้เวลาประมาณ 1 นาที

5. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494
2. พระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539
3. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0406.5/ว194 ลงวันที่ 15 มิถุนายน 2554 เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการขอรับและการออกหนังสือรับรองสิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน และการหักเงินบำนาญเพื่อชำระเงินกู้ให้แก่สถาบันการเงิน
4. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0411.7/ว14 ลงวันที่ 28 มกราคม 2565 เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการขอรับและการจ่ายเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกันผ่านระบบบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการรักษายาบาล (ระบบ Digital Pension)

6. คุณสมบัติของผู้ขอรับหนังสือรับรองสิทธิ

1. เป็นผู้รับบำนาญปกติหรือบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพ ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 หรือพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539
2. มีทายาทผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จตกทอดตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และได้แสดงเจตนาละทิ้งตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้ต่อส่วนราชการต้นสังกัด ตามแบบและวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด
3. ไม่มีทายาทผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จตกทอดตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แต่ได้แสดงเจตนาละทิ้งตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้ต่อส่วนราชการต้นสังกัด ตามแบบและวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด
4. ไม่มีกรณีที่ต้องทำประกันในการขอรับบำนาญตามที่กระทรวงการคลังกำหนด และไม่อยู่ในระหว่างถูกอายัดบำนาญตามคำพิพากษาหรือคำสั่งศาล

7. เอกสารประกอบการขอรับ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาทะเบียนสมรส ของตนเอง
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ของคู่สมรส กรณีคู่สมรสเสียชีวิต ให้ใช้สำเนาใบมรณบัตร
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาทะเบียนสมรส ของบุตรทุกคน กรณีบุตรเสียชีวิต ให้ใช้สำเนาใบมรณบัตร
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาทะเบียนสมรส ของบิดา มารดา กรณีบิดา มารดา เสียชีวิต ให้ใช้สำเนาใบมรณบัตร
5. หนังสือแสดงเจตนาละทิ้งตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด (บุคคลที่ละทิ้งต้องไม่ใช่ คู่สมรส บุตร บิดาและมารดา)
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ของบุคคลตามหนังสือแสดงเจตนาละทิ้งตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด ทุกคน

8. แบบคำขอที่เกี่ยวข้อง

1. แบบคำร้องขอรับหนังสือรับรองสิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน

แบบคำร้องขอรับหนังสือรับรองสิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน

เขียนที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง
วันที่

ข้าพเจ้า.....ผู้รับบำนาญ

เลขประจำตัวประชาชน.....วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอรับหนังสือรับรองสิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน

- กรณี ๑. ขอหนังสือรับรองครั้งแรก
๒. ขอหนังสือรับรองฉบับใหม่เนื่องจาก
- ฉบับเดิมสูญหาย พร้อมแนบหลักฐานการแจ้งความมาด้วยแล้ว
 - ฉบับเดิมชำรุด พร้อมแนบหนังสือรับรองฉบับเดิมมาด้วยแล้ว
 - สิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงินเพิ่มขึ้นหรือลดลง
 - ยกเลิกการขอกู้หรือสถาบันการเงินไม่อนุมัติให้กู้และไม่คืนหนังสือรับรอง

ที่อยู่เพื่อจัดส่งเอกสารรับรอง บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ข้าพเจ้า มีทายาทผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการและได้แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้ต่อส่วนราชการต้นสังกัดตามแบบและวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนดแล้ว

ไม่มีทายาทผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการแต่ได้แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้ต่อส่วนราชการต้นสังกัดตามแบบและวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนดแล้ว

๒. ข้าพเจ้าไม่มีกรณีที่ต้องทำประกันในการขอรับบำนาญตามที่กระทรวงการคลังกำหนด และไม่อยู่ในระหว่างถูกอายัดบำนาญตามคำพิพากษาหรือคำสั่งศาล

๓. ข้าพเจ้าแจ้งให้บุคคลผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด ได้ทราบถึงการนำสิทธิในบำเหน็จตกทอดไปเป็นหลักทรัพย์ในการประกันการกู้เงินแล้ว

๔. ข้าพเจ้ายินยอมให้ส่วนราชการผู้เบิกหักบำนาญรายเดือน เพื่อชำระคืนเงินกู้ให้แก่สถาบันการเงินตามสัญญากู้เงิน

๕. ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อประโยชน์ในการนำสิทธิในบำเหน็จตกทอดไปเป็นหลักทรัพย์ในการประกันการกู้เงิน

๖. ข้าพเจ้าเป็นผู้รับบำนาญปกติหรือผู้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพในขณะที่ขอหนังสือรับรองฯ และขณะที่นำหนังสือรับรองฯ ฉบับนี้ไปใช้สิทธิในบำเหน็จตกทอดไปเป็นหลักทรัพย์ในการประกันการกู้เงิน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

Email.....

สำหรับส่วนราชการ

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ขอรับรองว่า ข้อมูลในคำร้องนี้ถูกต้องและครบถ้วน

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....

3. การขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต (เงินช่วยเหลือพิเศษ 3 เท่า)

1. ชื่องาน

การขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต (เงินช่วยเหลือพิเศษ 3 เท่า)

2. ความหมาย

เงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต (เงินช่วยเหลือพิเศษ 3 เท่า) คือ การจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษ จำนวน 3 เท่า ของเงินบำนาญ โดยจ่ายให้แก่บุคคลที่ผู้รับบำนาญได้แสดงเจตนาโดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อส่วนราชการต้นสังกัด ตามแบบที่กระทรวงการกำหนด เป็นลำดับแรก

ถ้าผู้รับบำนาญไม่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญถึงแก่ความตายไว้ ก็ให้จ่ายแก่บุคคลตามลำดับ ดังนี้ 1. คู่สมรสที่ถูกต้องตามกฎหมาย 2. บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย 3. บิดา มารดา ที่ชอบด้วยกฎหมาย เมื่อปรากฏว่าบุคคลในลำดับที่ 1-3 มีชีวิตอยู่ บุคคลในลำดับถัดไปไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญถึงแก่ความตาย หากไม่มีบุคคลใดตามข้างต้น ให้เงินช่วยเหลือพิเศษนั้นเป็นอันตกไป โดยเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต ผู้มีสิทธิขอรับได้ภายในระยะเวลา 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ผู้รับบำนาญเสียชีวิต

3. วิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

1. ผู้มีสิทธิยื่นเอกสาร และแบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ ว่าเป็นบุคคลตามหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต หรือ เป็นทายาทตามกฎหมาย (คู่สมรส บุตร บิดา มารดา)
3. เจ้าหน้าที่ทำบันทึกข้อความขออนุมัติเบิกเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต เสนอผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง ลงนามอนุมัติเบิกเงินดังกล่าว
4. เมื่อได้รับอนุมัติเบิกเงินจากผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทองแล้ว ทำการวางเบิกและบันทึกข้อมูลเบิกเงินผ่านระบบ GFMS พร้อมทั้งเสนอรายงานขอเบิกต่อผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง
5. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง เข้าไปอนุมัติในระบบ GFMS และเมื่อได้รับเงินจากกรมบัญชีกลางโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของหน่วยงานแล้ว เจ้าหน้าที่ทำการโอนเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต เข้าบัญชีผู้มีสิทธิ ผ่านระบบ KTB Corporate Online

4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน

- ขั้นตอนที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
- ขั้นตอนที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 15 นาที
- ขั้นตอนที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 1 วันทำการ
- ขั้นตอนที่ 4 ใช้เวลาประมาณ 1 วันทำการ
- ขั้นตอนที่ 5 ใช้เวลาประมาณ 1 วันทำการ

5. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

2. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0406.5/ว287 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2552 ได้แจ้งหนังสือข้อความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิ และวิธีปฏิบัติ ในการขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการ ผู้รับบำนาญ และลูกจ้าง ถึงแก่ความตาย

6. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต

1. เป็นผู้ที่มีผู้รับบำนาญได้แสดงเจตนาละทิ้งผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิตไว้ หรือเป็นทายาทตามพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (คู่สมรส บุตร บิดา มารดา ที่ชอบด้วยกฎหมาย)

7. เอกสารประกอบการขอรับ

1. หนังสือแสดงเจตนาละทิ้งผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต (ถ้าผู้รับบำนาญจัดทำหนังสือดังกล่าวไว้)

2. สำเนาใบมรณบัตรของผู้รับบำนาญที่เสียชีวิต

3. สำเนาทะเบียนบ้านที่ประทับว่า “ตาย” ของผู้รับบำนาญที่เสียชีวิต

4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิขอรับเงิน

5. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิขอรับเงิน

6. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีผู้รับบำนาญที่เสียชีวิตจดทะเบียนสมรส)

7. สำเนาทะเบียนหย่า (กรณีผู้รับบำนาญที่เสียชีวิตจดทะเบียนหย่า)

8. สำเนาใบมรณบัตรของคู่สมรสของผู้รับบำนาญที่เสียชีวิต (กรณีที่ผู้รับบำนาญที่เสียชีวิตจดทะเบียนสมรส และคู่สมรสได้เสียชีวิตแล้ว)

9. กรณีผู้มีสิทธิรับเงินเป็นบิดาของผู้รับบำนาญที่เสียชีวิต ให้แนบเอกสารที่แสดงว่าเป็นบิดาที่ถูกต้องตามกฎหมาย อย่างไม่อย่างหนึ่ง ดังนี้ 1) สำเนาทะเบียนสมรสของบิดาและมารดาของผู้รับบำนาญที่เสียชีวิต 2) ทะเบียนรับรองบุตร 3) คำสั่งศาล

10. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ (ธนาคารใดก็ได้)

8. แบบคำขอที่เกี่ยวข้อง

1. แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

เขียนที่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือต่อผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง เนื่องจากความตายของ.....ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อวันที่..... ตามหลักฐานที่ระบุในข้อ 3 โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษในฐานะ

เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ

เป็นบุคคลตามมาตรา 23 วรรคสอง ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร ฯลฯ)

มีจำนวนทั้งสิ้น.....คน คือ

1.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

2.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

3.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

4.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

5.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

6.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

7.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

2. ผู้ตาย.....เป็นข้าราชการบำนาญ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง กรมสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ อัตราเงินเดือนครั้งสุดท้าย เดือนละ.....บาท และได้รับเงินเพิ่มประเภท

เงินเพิ่มค่าวิชา เดือนละ.....บาท

เงินเพิ่มการเลื่อนฐานะ เดือนละ.....บาท

เงินประจำตำแหน่งที่ต้องฝ่าอันตรายเป็นปกติ เดือนละ.....บาท

เงินเพิ่มพิเศษสำหรับการปราบปรามผู้กระทำผิด เดือนละ.....บาท

รวมเป็นเงินที่ได้รับทั้งสิ้น เดือนละ.....บาท คิดเป็นเงินช่วยเหลือ (3 เท่า).....บาท

(.....) ได้ถึงแก่ความตาย

โดย.....เมื่อวันที่.....

เนื่องจากสูญหายและมีสำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีเจ้าสังกัด สันนิษฐานไว้ตาม กฎหมาย บำเหน็จ
ตามคำสั่งที่.....ลงวันที่.....

3. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา
หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลมีสิทธิตามมาตรา 23 วรรคสอง ได้แก่
- สำเนารมบัตร์ซึ่งรับรองถูกต้อง
- สำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีเจ้าสังกัด
- สำเนาคำสั่งของศาล
4. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ
บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน และถ้าปรากฏว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใด ตามกฎหมาย
ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น
แก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันที่ทางราชการแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ 1. กรณีผู้มีสิทธิตามมาตรา 23 วรรคสอง ในลำดับเดียวกันมีหลายคน

1.1 ให้ระบุชื่อและที่อยู่ทุกคนในข้อ 1 โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านี้
รวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือด้วย

1.2 หากมีการมอบอำนาจให้รับเงินช่วยเหลือ ให้ใบแบบมอบอำนาจที่กระทรวงการคลังกำหนด

2. ให้ส่วนราชการผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ที่สามารถรับฟังได้ เป็นบุคคลดังกล่าวในมาตรา 23
วรรคสอง เช่น สำนักทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของผู้สมรสผู้ตาย หลักฐานรับรอง

4. การขอรับเงินบำเหน็จตกทอด กรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต

1. ชื่องาน

การขอรับเงินบำเหน็จตกทอด กรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต

2. ความหมาย

บำเหน็จตกทอด คือ เงินที่รัฐจ่ายเพื่อเป็นการช่วยเหลือทายาทของผู้รับบำนาญ หรือบุคคลที่ผู้รับบำนาญได้แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้ โดยเงินบำเหน็จตกทอด คำนวณ ดังนี้ เงินบำเหน็จตกทอด เท่ากับ เงินบำนาญ + เงิน ช.ค.บ. คูณ 30 หักด้วย เงินบำเหน็จดำรงชีพ เงินบำเหน็จค่าประกัน (ถ้ามี)

3. วิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

1. ผู้มีสิทธิรับเงินยื่นเอกสาร และแบบคำขอรับบำนาญพิเศษหรือบำเหน็จตกทอดกรณีถึงแก่ความตาย (แบบ 5309)
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ ว่าเป็นทายาทตามกฎหมาย หรือบุคคลที่ผู้รับบำนาญได้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
3. เจ้าหน้าที่ทำบันทึกข้อความขออนุมัติลงนามในแบบคำขอรับบำนาญพิเศษหรือบำเหน็จตกทอดกรณีถึงแก่ความตาย (แบบ 5309) เสนอผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอำเภอต่าง เพื่อลงนาม
4. เมื่อผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอำเภอต่างลงนามในแบบคำขอรับบำนาญพิเศษหรือบำเหน็จตกทอดกรณีถึงแก่ความตาย (แบบ 5309) แล้ว เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลแบบขอรับเงินดังกล่าว ในระบบบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการรักษายาบาล (Digital Pension) ของกรมบัญชีกลาง
5. จัดส่งแบบคำขอรับบำนาญพิเศษหรือบำเหน็จตกทอดกรณีถึงแก่ความตาย (แบบ 5309) และเอกสารประกอบการขอรับเงิน ทางไปรษณีย์ ถึงกรมบัญชีกลาง เพื่อให้กรมบัญชีกลางพิจารณาอนุมัติ

4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน

- ขั้นตอนที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
- ขั้นตอนที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 15 นาที
- ขั้นตอนที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 1 วันทำการ
- ขั้นตอนที่ 4 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
- ขั้นตอนที่ 5 ใช้เวลาประมาณ 1 วันทำการ

5. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539
2. พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ พ.ศ. 2494
3. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0411.7/ว14 ลงวันที่ 28 มกราคม 2565 เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการขอรับและการจ่ายเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกันผ่านระบบบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการรักษายาบาล (ระบบ Digital Pension)

6. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต

1. ทายาทตามกฎหมายที่ว่าด้วยบำเหน็จบำนาญ
2. กรณีที่ไม่มีทายาทตามกฎหมายที่ว่าด้วยบำเหน็จบำนาญ ต้องเป็นบุคคลที่ผู้รับบำนาญ ได้แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้ตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด

7. เอกสารประกอบการขอรับ

1. เอกสารของผู้เสียชีวิต
 - 1.1 สำเนาใบมรณบัตร
 - 1.2 สำเนาทะเบียน ประทับคำว่า “ตาย”
 - 1.3 สำเนาทะเบียนสมรส และ/หรือสำเนาทะเบียนหย่า
 - 1.4 สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ สกุล
2. เอกสารของบิดาและมารดาของผู้เสียชีวิต
 - 2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - 2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
 - 2.3 สำเนาทะเบียนสมรส
 - 2.4 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ (ธนาคารใดก็ได้)
 - 2.5 สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ สกุล
 - 2.6 กรณีเสียชีวิต ให้ใช้สำเนาใบมรณบัตร
3. เอกสารของคู่สมรสของผู้เสียชีวิต
 - 3.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - 3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
 - 3.3 สำเนาทะเบียนสมรส
 - 3.4 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ (ธนาคารใดก็ได้)
 - 3.5 สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ สกุล
 - 3.6 กรณีเสียชีวิต ให้ใช้สำเนาใบมรณบัตร
4. เอกสารของบุตรของผู้เสียชีวิต (ทุกคน)
 - 4.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - 4.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
 - 4.3 สำเนาทะเบียนสมรส หรือ สำเนาทะเบียนหย่า
 - 4.4 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ (ธนาคารใดก็ได้)
 - 4.5 สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ สกุล
 - 4.6 กรณีเสียชีวิต ให้ใช้สำเนาใบมรณบัตร

8. แบบคำขอที่เกี่ยวข้อง

1. แบบขอรับบำนาญพิเศษหรือบำเหน็จตกทอดกรณีถึงแก่ความตาย (แบบ 5309)

แบบขอรับบำนาญพิเศษหรือบำนาญจกทศกรณมีถึงแก่ความตาย		5309
สำหรับส่วนราชการเข้าสังกัดหรือจังหวัด		
ที่ นร 04174/		สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง
วันที่		
เรื่อง ขอให้ส่งจ่ายเงินบำนาญจกทศ		
เรียน อธิบดีกรมบัญชีกลาง		
โปรดพิจารณาสิ่งจ่าย บำนาญพิเศษ <input checked="" type="checkbox"/> บำนาญจกทศ ตาม <input type="checkbox"/> พร.บำนาญบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 และที่แก้ไขเพิ่มเติม		
<input type="checkbox"/> พร.กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 และที่แก้ไขเพิ่มเติม		
ดังกล่าวข้างล่าง และขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ปรากฏในแบบคำขออนุญาต และยังไม่เคยขอเงินดังกล่าวมาก่อนแต่อย่างใด พร้อมทั้งได้ส่ง <input type="checkbox"/> สมุด/พิมพ์ประวัติ และเอกสารประกอบคำขอมาด้วยแล้ว		
ขอแสดงความนับถือ		
(ลงชื่อ)		
(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ (นายสรวิช วิรัชดี)		ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง ปฏิบัติราชการแทน เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
โทร. 035-611204, 035-611754 ต่อ 110 และ 103		
ข้อความเกี่ยวกับผู้ตาย		
ย.ค.....คำนำหน้า.....ชื่อ-นามสกุล.....		
ตำแหน่ง ผู้รับบำนาญ		เลขประจำตัวประชาชน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
วันเดือนปีเกิด.....	วันเดือนปีที่เริ่มนับเวลาราชการ.....	วันเดือนปีที่ตาย..... เริ่มจ่ายตั้งแต่.....
ประเภทการขอรับ		
ประเภทเงิน	สถานภาพผู้ตาย	ลักษณะการปฏิบัติงาน
<input type="checkbox"/> บำนาญพิเศษ	<input type="checkbox"/> 1 ข้าราชการ <input type="checkbox"/> 2 พลา กองประจำการ <input type="checkbox"/> 3 อาสาสมัคร อส./อส.พพ <input type="checkbox"/> 4 อาสาสมัครทำหน้าที่ทหารเป็นการชั่วคราว	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ยานปกติ มาตรา 41 (1) <input type="checkbox"/> 2 ยานเสียภัย/ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กระทรวงกลาโหมกำหนด
ประเภทเงิน		
<input checked="" type="checkbox"/> บำนาญจกทศ	<input type="checkbox"/> 1 ข้าราชการประจำ (พ.ร.บ.2494) <input type="checkbox"/> 2 ข้าราชการประจำ <input type="checkbox"/> 3 ทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด <input checked="" type="checkbox"/> 4 ผู้รับบำนาญ	
ส่วนราชการที่สังกัดครั้งสุดท้าย	ขอรับเงินทาง	สาเหตุการตาย
กรม สพฐ. กระทรวง ศึกษาธิการ จังหวัด อ่างทอง	<input type="checkbox"/> ส่วนกลางที่กรม สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> ส่วนภูมิภาคที่จังหวัด อ่างทอง ชื่อหน่วยงานผู้เบิก สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง	<input checked="" type="checkbox"/> ป่วยเจ็บ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
ผู้ตายสมรสครั้ง	ชื่อคู่สมรส	วันเดือนปีที่สมรส
1/...../.....	<input type="checkbox"/> ตาย...../...../..... <input type="checkbox"/> หย่า...../...../..... <input type="checkbox"/> ศาลสั่งเมื่อ...../...../.....
2/...../.....	<input type="checkbox"/> ตาย...../...../..... <input type="checkbox"/> หย่า...../...../..... <input type="checkbox"/> ศาลสั่งเมื่อ...../...../.....
บิดา ชื่อ	<input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่ <input type="checkbox"/> ตาย	เมื่อ
มารดา ชื่อ	<input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่ <input type="checkbox"/> ตาย	เมื่อ
บุตร	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี จำนวน.....คน	
บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาให้เป็นผู้รับ	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี จำนวน.....คน	

5. การขอรับเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (ช.ค.บ.)

1. ชื่องาน

การขอรับเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (ช.ค.บ.)

2. ความหมาย

เงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (ช.ค.บ.) คือ เงินที่รัฐจ่ายให้กับผู้รับบำนาญ เพื่อช่วยค่าครองชีพ เนื่องจากสถานะเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้น โดยในปัจจุบันผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญไม่ถึง 11,000 บาท จะได้รับเงิน ช.ค.บ. เพิ่มเพื่อให้มีเบี้ยหวัดบำนาญขั้นต่ำที่ 11,000 บาท โดยเริ่มตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2567

3. วิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

1. ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญที่มีเงินบำนาญ ไม่ถึง 11,000 บาท ยื่นแบบคำขอเบิกเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (แบบ บน 197)
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้รับบำนาญ ว่ามีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์กำหนด
3. เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเสนอผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง เพื่อลงนามในแบบคำขอเบิกเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (แบบ บน 197)
4. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลตามแบบคำขอเบิกเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (แบบ บน 197) ในระบบบำนาญบำนาญและสวัสดิการรักษายาบาล (Digital Pension) ของกรมบัญชีกลาง เพื่อให้กรมบัญชีกลางอนุมัติ

4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน

- ขั้นตอนที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
- ขั้นตอนที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
- ขั้นตอนที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 1 วันทำการ
- ขั้นตอนที่ 4 ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

5. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชกฤษฎีกาเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2567

6. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (ช.ค.บ.)

1. ผู้ได้รับหรือมีสิทธิได้รับเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหม ผู้ได้รับหรือมีสิทธิได้รับบำนาญปกติ บำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพ บำนาญพิเศษ หรือบำนาญตกทอดในฐานะทายาทหรือผู้อุปการะหรือผู้อยู่ในอุปการะ ตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญข้าราชการ ถ้าได้รับเบี้ยหวัดหรือเงินบำนาญรวมกันทุกประเภทเมื่อรวมกับ ช.ค.บ. แล้ว ต่ำกว่าเดือนละ 11,000 บาท ให้ได้รับ ช.ค.บ. เพิ่มอีกในอัตราเดือนละเท่ากับส่วนต่างของเงิน 11,000 บาท หักด้วยจำนวนเบี้ยหวัดหรือเงินบำนาญทุกประเภท และ ช.ค.บ. ที่ได้รับหรือมีสิทธิได้รับ

7. เอกสารประกอบการขอรับ

บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง

8. แบบคำขอที่เกี่ยวข้อง

1. แบบคำขอเบิกเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (แบบ บน 197)

คำขอเบิกเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า.....รับ เบี้ยหวัด บำนาญปกติ

บำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพ บำนาญพิเศษ บำนาญตกทอด

เดือนละ.....บาท รับทาง กรมบัญชีกลาง

๒. ข้าพเจ้า ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของทางราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น

ไม่เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ

ไม่เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในองค์การของรัฐบาล หรือตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

๓. ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงและข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยค่าครองชีพตามพระราชกฤษฎีกาเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญเป็นเงิน

เดือนละ.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงิน ช.ค.บ.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. ได้ตรวจสอบแล้ว ปรากฏว่าผู้ขอรับเงินมีสิทธิได้รับ ช.ค.บ. ตามพระราชกฤษฎีกาเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. การขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

1. ชื่องาน

การขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

2. ความหมาย

การขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ คือ การให้นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน

3. วิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

1. ผู้รับบำนาญที่มีความประสงค์ให้เพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ ยื่นแบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ 7127)
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ 7127) กับเอกสารประกอบว่ามีความถูกต้องครบถ้วน
3. เจ้าหน้าที่เพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ ในระบบบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการรักษายาบาล (Digital Pension)

4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน

- ขั้นตอนที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 15 นาที
- ขั้นตอนที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 15 นาที
- ขั้นตอนที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

5. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553

6. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

1. บุคลากรภาครัฐ

7. เอกสารประกอบการขอรับ

1. เอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ เช่น กรณีมีการจดทะเบียนสมรส ให้แนบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาทะเบียนสมรส ของคู่สมรส กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ สกุล ให้แนบสำเนาใบเปลี่ยนชื่อ สกุล เป็นต้น

8. แบบคำขอที่เกี่ยวข้อง

1. แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ 7127)

แบบ 7127

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่.....

วันที่

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
 สังกัดกรม.....จังหวัด.....หน่วยเบิก.....มีความประสงค์ขอ

- | | | | | | |
|---|--------------------------------|--|--|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เพิ่มข้อมูล | <input type="checkbox"/> ตนเอง | <input type="checkbox"/> บุคคลในครอบครัว | <input type="checkbox"/> บิดา | <input type="checkbox"/> มารดา | <input type="checkbox"/> คู่สมรส |
| | | | <input type="checkbox"/> บุตรลำดับที่..... | | |
| <input type="checkbox"/> ปรับปรุงข้อมูล | <input type="checkbox"/> ตนเอง | <input type="checkbox"/> บุคคลในครอบครัว | <input type="checkbox"/> บิดา | <input type="checkbox"/> มารดา | <input type="checkbox"/> คู่สมรส |
| | | | <input type="checkbox"/> บุตรลำดับที่..... | | |

เพื่อให้นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของ
 กรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553
 ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญแล้ว และขอรับรองว่า
 ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการ
 จัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ- โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่เลือก

แบบเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในฐานะข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ประเภทบุคลากร	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ	<input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
ผู้มีสิทธิ	เลขประจำตัวประชาชน : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
1. ข้อมูลสถานะทางราชการ			
รหัสส่วนราชการ :		ณ จังหวัด :
ชื่อส่วนราชการสังกัดกรม :		กระทรวง :
หน่วยเบิกนายทะเบียน :		
วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	สมาชิก กบข/กสจ. : <input type="checkbox"/> เป็น	<input type="checkbox"/> สละสม <input type="checkbox"/> ไม่สละสม	
	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น		
2. ข้อมูลตัวบุคคล			
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร :	ชื่อ :	สกุล :	
เพศ : <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	อายุ :	ปี
ตำแหน่ง :	ระดับ/หมวด :		
ฝ่าย/กลุ่มงาน :	กลุ่ม :	สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ :	
สัญชาติ :	ศาสนา :	อาชีพ : (เฉพาะบำนาญ)	
สถานภาพการมีชีวิต : <input type="checkbox"/> มีชีวิต	จำนวนบุตร :		คน
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต	มรณบัตรเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/> สาบสูญ	คำสั่งศาลเลขที่	เมื่อวันที่	
สถานภาพการสมรส : <input type="checkbox"/> โสด			
<input type="checkbox"/> สมรส	ใบสำคัญการสมรสเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/> หย่า	ใบสำคัญการหย่าเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/> หม้าย	มรณบัตรเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
3. ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก			
บ้านเลขที่ :	หมู่ที่ :	หมู่บ้าน :	อาคาร :
แขวง/ตำบล :	เขต/อำเภอ :	จังหวัด :	ตึก/ชอย :
รหัสไปรษณีย์ : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	โทรศัพท์ :	E-mail Address :	
ข้อมูลบุคคลในครอบครัว			
คู่สมรส	เลขประจำตัวประชาชน : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
ข้อมูลตัวบุคคล			
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร :	ชื่อ :	สกุล :	
เพศ : <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	อายุ :	ปี
สัญชาติ :	ศาสนา :	อาชีพ :	
สถานภาพการมีชีวิต : <input type="checkbox"/> มีชีวิต	จำนวนบุตร :		คน
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต	มรณบัตรเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/> สาบสูญ	คำสั่งศาลเลขที่	เมื่อวันที่	
สถานภาพการสมรส : <input type="checkbox"/> สมรส	ใบสำคัญการสมรสเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/> หย่า	ใบสำคัญการหย่าเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

(ต่อหน้า 2)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)	
บิดา	เลขประจำตัวประชาชน : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ข้อมูลตัวบุคคล	
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร :	ชื่อ : สกุล :
วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	อายุ : ปี
สัญชาติ :	ศาสนา : อาชีพ :
เป็นบิดาโดย :	
<input type="checkbox"/>	บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	บิดาอยู่กับมารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 หนังสือรับรองเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
สถานภาพการชีวิต :	<input type="checkbox"/> มีชีวิต จำนวนบุตร : คน
	<input type="checkbox"/> เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
	<input type="checkbox"/> สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่
สถานภาพการสมรส :	<input type="checkbox"/> โสด
	<input type="checkbox"/> สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
	<input type="checkbox"/> หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
	<input type="checkbox"/> หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
มารดา	เลขประจำตัวประชาชน : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ข้อมูลตัวบุคคล	
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร :	ชื่อ : สกุล :
วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	อายุ : ปี
สัญชาติ :	ศาสนา : อาชีพ :
เป็นมารดาโดยสายเลือด :	
<input type="checkbox"/>	ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
สถานภาพการชีวิต :	<input type="checkbox"/> มีชีวิต จำนวนบุตร : คน
	<input type="checkbox"/> เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
	<input type="checkbox"/> สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่
สถานภาพการสมรส :	<input type="checkbox"/> โสด
	<input type="checkbox"/> สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
	<input type="checkbox"/> หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
	<input type="checkbox"/> หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

(ต่อหน้า 3)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)	
บุตรคนที่	เลขประจำตัวประชาชน : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ข้อมูลตัวบุคคล	
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร :	ชื่อ :
เพศ : <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	สกุล :
วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	อายุ :
สัญชาติ :	ศาสนา :
อาชีพ :	อาศัยในจังหวัด :
รหัสไปรษณีย์ : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	เป็นบุตรโดย :
ผู้มีสิทธิเป็นบิดา	
<input type="checkbox"/>	บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่
<input type="checkbox"/>	เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่
<input type="checkbox"/>	เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่
<input type="checkbox"/>	เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่
<input type="checkbox"/>	เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	ณ จังหวัด
ผู้มีสิทธิเป็นมารดา	
<input type="checkbox"/>	ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่
<input type="checkbox"/>	เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่
<input type="checkbox"/>	เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่
<input type="checkbox"/>	เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	ณ จังหวัด
สถานภาพการชีวิต :	<input type="checkbox"/> มีชีวิต จำนวนบุตร :
<input type="checkbox"/>	คน
<input type="checkbox"/>	เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่
<input type="checkbox"/>	เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่
<input type="checkbox"/>	เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	บุตรไร้ความสามารถ/เสมือนไร้ความสามารถ หมายเลขคดีแดงเลขที่
<input type="checkbox"/>	เมื่อวันที่
สถานภาพการสมรส :	<input type="checkbox"/> โสด
<input type="checkbox"/>	สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่
<input type="checkbox"/>	เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่
<input type="checkbox"/>	เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	หม้าย มรณบัตรเลขที่
<input type="checkbox"/>	เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	ณ จังหวัด

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ