

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จพิเศษของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลปากพะยูน อำเภอกาบพะยูน จังหวัดพัทลุง

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จพิเศษของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : เทศบาลตำบลปากพะยูน อำเภอกาบพะยูน จังหวัดพัทลุง
๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมัติ
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๒
๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ วัน
๙. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จพิเศษของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
 - ๑) **สถานที่ให้บริการงานการเจ้าหน้าที่สำนักปลัดเทศบาลตำบลปากพะยูน / ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน**
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 ๑. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายครั้งเดียวให้แก่ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจสอบและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อีกเลยนอกจากจะได้บำเหน็จปกติแล้ว ให้ได้รับบำเหน็จพิเศษอีกด้วยเว้นแต่อันตรายที่ได้รับหรือการเจ็บป่วยเกิดความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือความผิดของตนเอง
 ๒. กรณีของลูกจ้างชั่วคราวมีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษแต่ไม่มีสิทธิได้รับบำเหน็จปกติ
 ๓. กรณีหากลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวผู้มีสิทธิได้รับทั้งบำเหน็จพิเศษตามระเบียบนี้เงินสงเคราะห์ผู้ประสบภัยตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการการปฏิบัติงานของชาติหรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรมเงินค่าทดแทนตามระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินค่าทดแทนและการพิจารณำเหน็จความชอบในการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์หรือเงินอื่นในลักษณะเดียวกันจากทางราชการหรือจากหน่วยงานอื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งให้ไปปฏิบัติงานเงินดังกล่าวให้เลือกรับได้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่จะเลือก

๔. องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยาจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา ๑๐ แห่งพ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ. ๒๕๕๘

๕. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๖. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๗. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|-----|------------------|--|-------------------|--|--|
| ๑) | การตรวจสอบเอกสาร | ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร | ๓ ชั่วโมง | เทศบาลตำบลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง | (หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด) |
| ๒) | การพิจารณา | เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา | ๖ วัน | เทศบาลตำบลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง | (หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด) |
| ๓) | การพิจารณา | นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าว ให้แก่ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวต่อไป | ๘ วัน | เทศบาลตำบลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง | (หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด) |

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๕ วัน

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ๑๕ วัน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน | หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|--|
| ๑) | แบบคำขอรับ บำเหน็จพิเศษ ลูกจ้าง | - | ๑ | ๐ | ฉบับ | (ขอรับแบบคำขอรับ บำเหน็จพิเศษลูกจ้าง ที่หน่วยงานต้น สังกัด) |
| ๒) | ใบรับรองของ แพทย์ที่ทาง ราชการรับรอง ว่าไม่สามารถ ปฏิบัติหน้าที่ได้ | - | ๑ | ๐ | ฉบับ | - |

๑๖. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

๑. ช่องทางการร้องเรียนสำนักงานเทศบาลตำบลปากพะยูน โทร. ๐-๗๔๖๙-๙๐๗๓

๒. ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ(เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th/ /
ตู้ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐)

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษลูกจ้าง

แบบขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ และหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

| สำหรับส่วนราชการเข้าสังกัดหรือจังหวัด | | | | |
|---|--|--|------------------------------|--------------|
| ที่/...../..... | | รหัสหน่วยงาน / จังหวัด | | |
| วันที่ | | | | |
| เรื่อง ขอให้ส่งจ่ายเงิน | | | | |
| เรียน | | | | |
| โปรดพิจารณาส่งจ่าย <input type="checkbox"/> เงินบำเหน็จปกติ <input type="checkbox"/> เงินบำเหน็จรายเดือน <input type="checkbox"/> เงินบำเหน็จพิเศษ <input type="checkbox"/> เงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน <input type="checkbox"/> กรณีออกจากงาน <input type="checkbox"/> กรณีเกษียณอายุ <input type="checkbox"/> กรณีตาย ให้แก่ทายาทซึ่งมีสิทธิได้รับมรดก ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของผู้ตาย ตามคำขอข้างล่างนี้ และได้ส่งเอกสารรวม.....ฉบับมาด้วยแล้ว | | | | |
| ขอแสดงความนับถือ | | | | |
| ลงชื่อ(1) | | | | |
| (.....) | | | | |
| ตำแหน่ง | | | | |
| โทร. | | | | |
| สำหรับผู้ขอ | | | | |
| ลูกจ้าง | ยศ | คำนำหน้า | ชื่อ | นามสกุล..... |
| ขอรับเงิน <input type="checkbox"/> บำเหน็จปกติ <input type="checkbox"/> บำเหน็จรายเดือน <input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษ <input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษรายเดือน | วันเดือนปีเกิด (2) | วันเดือนปีที่เริ่มนับเป็นเวลาทำงาน | วันเดือนปีที่ออกจางานหรือตาย | |
| ประเภทการขอ | เหตุที่ออก | ตำแหน่ง | | |
| บำเหน็จปกติ/บำเหน็จรายเดือน | <input type="checkbox"/> ลาออก <input type="checkbox"/> ให้ออก <input type="checkbox"/> เกษียณ <input type="checkbox"/> ปลดออก | ลักษณะการคำนวณ | | |
| บำเหน็จพิเศษ/บำเหน็จพิเศษรายเดือน | | บำเหน็จปกติ/บำเหน็จรายเดือน <input type="checkbox"/> จำนวนเวลาทำงานเป็นเดือน | | |
| | | บำเหน็จพิเศษ/บำเหน็จพิเศษรายเดือน <input type="checkbox"/> ขยายปกติ อัตราที่ได้รับ.....(3) <input type="checkbox"/> ค่าส่งกลาโหม อัตราที่ได้รับ..... | | |
| สถานะภาพผู้ขอ | ส่วนราชการที่สังกัดครั้งสุดท้าย | | | |
| <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ | กรม | | | |
| <input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว | รหัส [][][][][] | | | |
| | กระทรวง | | | |
| | จังหวัด | | | |
| | รหัส [][][][] | | | |
| อนึ่ง ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้กรมบัญชีกลางโอนเงินบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร | | ขอรับเงินทาง กรม..... | | |
| สาขา..... ชื่อบัญชี..... | | (5) รหัสหน่วยงาน [][][][][] | | |
| เลขที่บัญชี.....(4) | | จังหวัด..... | | |
| | | รหัสจังหวัด [][][][] | | |
| | | ส่วนราชการผู้เบิก..... | | |
| | | รหัสจังหวัด [][][][][][][][][] | | |
| กรณีลูกจ้างออกจากงาน (6) | | กรณีลูกจ้างตาย (7) | | |
| ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ | | ข้าพเจ้าผู้มีสิทธิและเป็นผู้แทนผู้มีสิทธิได้ทำหนังสือรับรองไว้ต่อกระทรวง ทบวง กรม จังหวัด.....ว่าข้อความที่ปรากฏในเรื่องราวนี้ถูกต้องตามความเป็นจริงและไม่มีทายาทหรือผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าปรากฏว่ามีทายาทหรือผู้มีสิทธิเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิที่ได้รับเงินไปแล้วยินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิและขอใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้รับทราบจากทางราชการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว | | |
| ลงชื่อ.....ผู้ขอ | | (ลงชื่อ).....ผู้ขอ | | |
| (.....) | | (ลงชื่อ).....พยาน | | |
| วันที่..... | | (ลงชื่อ).....พยาน | | |
| ที่อยู่ผู้ขอ..... | | | | |
| รหัสไปรษณีย์..... โทร..... | | | | |

| รหัส | เวลาทำงาน | ตั้งแต่ | ถึง |
|--|---|---------|-----|
| 01 | เวลาปกติ 1 | | |
| | 2 | | |
| | 3 | | |
| 14 | เวลาทวีคูณ ปรายปรามคอมมิวนิสต์ | | |
| 25 | ” กฎอัยการศึก พ.ศ. 2519 (7 ต.ค. 19 – 5 ม.ค. 20)..... | | |
| 26 | ” ” พ.ศ. 2534 (23 ก.พ. 34 – 2 พ.ค. 34) | | |
| 38 | เวลาทวีคูณอื่นๆ | | |
| 51 | ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ขาดราชการ โดยไม่มีค่าจ้าง | | |
| 52 | ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> โดยได้รับค่าจ้าง 1/2 | | |
| 53 | ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> โดยได้รับค่าจ้าง 1/3 | | |
| 54 | ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> โดยได้รับค่าจ้าง 1/4 | | |
| 61 | ตัด ป่วย ลา ขาด ศึกษาต่อระหว่างประกาศกฎอัยการศึก..... วัน | | |
| รหัส | อัตราค่าจ้าง | บาท | |
| 72 | ค่าจ้างเดือนสุดท้ายเดือนละ | | |
| 81 | เงินเพิ่ม พ.ศ.ร. | | |
| 82 | พ.น.บ. | | |
| 83 | พ.ค.ร. | | |
| 84 | พ.ป.ศ. | | |
| การกรอกแบบคำขอ 5313 | | | |
| <p>(1) หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม</p> <p>(2) วัน เดือน ปี ให้กรอกเป็นตัวเลขตามปฏิทิน</p> <p>(3) ให้ระบุอัตราส่วนที่ได้รับบำเหน็จพิเศษ เช่น “อัตราที่ได้รับ 12 เท่าของค่าจ้างเดือนสุดท้าย” ให้กรอกว่า 12 เท่า</p> <p>(4) ชื่อธนาคาร ชื่อบัญชี และเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนประเภท ออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เผื่อเรียก/กระแสรายวัน พร้อมแนบสำเนาบัญชีเงินฝาก ซึ่งผู้ขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน ได้รับรองสำเนาถูกต้องแล้วด้วย ทั้งนี้ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารให้ส่วนราชการผู้ขอเก็บไว้ไม่ต้องส่งกรมบัญชีกลาง</p> <p>(5) กรณีขอรับทางส่วนกลาง ให้ระบุส่วนราชการเจ้าสังกัดระดับกรม จังหวัด และรหัส กรณีขอรับทางส่วนภูมิภาค ให้ระบุส่วนราชการผู้เบิก จังหวัดที่ขอรับเงิน และรหัส และรหัสที่ระบุเป็นรหัสตามระบบ GFMS</p> <p>(6) กรณีลูกจ้างออกจากงาน ให้ลูกจ้างลงชื่อขอรับ</p> <p>(7) กรณีลูกจ้างตาย ให้ทายาทผู้มีสิทธิตามกฎหมายผู้ใดคนหนึ่งเป็นผู้ลงนามแทนเพียงคนเดียวกรณีผู้มีสิทธิเป็นผู้เยาว์ ผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้เสมือนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี เป็นผู้ลงนามแทน</p> | | | |

หมายเหตุ 1. การขอรับบำเหน็จพิเศษ ไม่ต้องกรอกเวลาทำงาน

2. ให้ใส่เครื่องหมาย ในช่อง ที่ใช่

(แบบ สจป. 1)

หนังสือแสดงเจตนาขอเปลี่ยนแปลงความประสงค์เพื่อ
ขอรับเงินบำเหน็จรายเดือนหรือเงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน

| | |
|--|-------------|
| ที่อยู่..... | วันที่..... |
| เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงความประสงค์เพื่อขอรับเงินบำเหน็จรายเดือนหรือเงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน | |
| ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ..... เคยทำงานเป็นลูกจ้างประจำ | |
| สังกัด..... ออกจากงานเมื่อวันที่..... | |
| มีเวลาทำงาน.....ปี.....เดือน.....วัน ได้ยื่นขอรับ <input type="checkbox"/> บำเหน็จปกติ <input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษ ไปแล้ว | |
| และขอเปลี่ยนแปลงความประสงค์เป็นขอรับ <input type="checkbox"/> บำเหน็จรายเดือน <input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษรายเดือน | |
| อนึ่ง ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้กรมบัญชีกลางโอนเงิน <input type="checkbox"/> บำเหน็จรายเดือน <input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษรายเดือน | |
| จึงข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา..... | |
| ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....(1) | |
| ขอแสดงความนับถือ | |
| ลงชื่อ | |
| (.....) | |

หมายเหตุ: (1) ชื่อธนาคาร ชื่อบัญชี และเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือผู้รับบำเหน็จพิเศษรายเดือนบรรณาธิการพิมพ์/ สะสมทรัพย์/ เมื่อเรียก / กระแสเงินสด พร้อมแนบสำเนาบัญชีเงินฝากซึ่งผู้ขอรับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนได้รับรองสำเนาถูกต้องแล้วไปด้วย

(แบบ สจ.บ. 2)

หนังสือแสดงเจตนาขอเปลี่ยนแปลงความประสงค์เพื่อ
ขอรับเงินบำเหน็จปกติหรือเงินบำเหน็จพิเศษ

ที่อยู่..... วันที่.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงความประสงค์เพื่อขอรับเงินบำเหน็จปกติหรือเงินบำเหน็จพิเศษ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ..... เคยทำงานเป็นลูกจ้างประจำ
สังกัด..... ออกจากงานเมื่อวันที่.....
มีเวลาทำงาน.....ปี.....เดือน.....วัน ได้ยื่นขอรับ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษรายเดือน ไปแล้ว

และขอเปลี่ยนแปลงความประสงค์เป็นขอรับ บำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ

ขมิึ่ง ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้กรมบัญชีกลางโอนเงิน บำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ
ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....
ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี..... (1)

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

หมายเหตุ: (1) ชื่อธนาคาร ชื่อบัญชี และเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือผู้รับบำเหน็จพิเศษรายเดือนประเภท
จอมพล/ พลตรี/ พลโท/ พลเอก / กระแสรววัน พร้อมแนบสำเนาบัญชีเงินฝากซึ่งผู้ขอรับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน
ได้รับรองสำเนาถูกต้องแล้วไปด้วย