

แบบขอรับบำนาญพิเศษและหรือบำเหน็จตกทอดกรณีถึงแก่ความตาย

สำหรับส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือจังหวัด

ที่...../.....				รหัสหน่วยงาน/จังหวัด □□□□□□
วันที่				
เรื่อง ขอให้ส่งจ่ายเงินบำเหน็จตกทอด				
เรียน อธิบดีกรมบัญชีกลาง				
โปรดส่งพิจารณาสั่งจ่าย <input type="checkbox"/> บำนาญพิเศษ <input type="checkbox"/> บำเหน็จตกทอด ตาม <input type="checkbox"/> พ.ร.บ. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539				
<input type="checkbox"/> พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 และที่แก้ไขเพิ่มเติม				
ดังกล่าวขออ้างถึง และขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ปรากฏในแบบคำขอนี้ถูกต้อง และยังไม่เคยขอเงินดังกล่าวมาก่อนแต่อย่างใด พร้อมทั้งได้ส่ง <input type="checkbox"/> สมุด / เพิ่มประวัติ และเอกสารรวม.....ฉบับ มาด้วยแล้ว				
ขอแสดงความนับถือ				
(ลงชื่อ).....(1)				
(.....)				
ตำแหน่ง.....				
.....				
.....				
ข้อความเกี่ยวกับผู้ตาย				
□□□ ชศ.....		□□□ คำนำหน้า.....		ชื่อ..... นามสกุล
ประเภทการขอรับ		วันเดือนปีเกิด	วันเดือนปีที่เริ่มนับเป็นเวลาราชการ	วันเดือนปีที่ตาย
	/...../...../...../...../...../.....
		ตำแหน่ง		
04 <input type="checkbox"/> บำนาญพิเศษ สถานภาพผู้ตาย 1 <input type="checkbox"/> ข้าราชการ 2 <input type="checkbox"/> พลฯ กองประจำการ 3 <input type="checkbox"/> อาสาสมัคร อส.,อส.ทพ. ลักษณะการปฏิบัติงาน 1 <input type="checkbox"/> ขามปกติ 2 <input type="checkbox"/> ปฏิบัติราชการเสียดัง 3 <input type="checkbox"/> ปฏิบัติตามคำสั่งกระทรวงกลาโหม		05 <input type="checkbox"/> บำเหน็จตกทอด สถานภาพผู้ตาย 1 <input type="checkbox"/> ข้าราชการประจำ(พ.ร.บ.2494) 2 <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญ 3 <input type="checkbox"/> ทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด 4 <input type="checkbox"/> ข้าราชการประจำ (กบข.)		เริ่มจ่ายตั้งแต่...../...../..... (สำหรับเจ้าหน้าที่กรมบัญชีกลางกรอก)
		ขอรับเงินทาง <input type="checkbox"/> กรม (3) รหัส □□□□□□ <input type="checkbox"/> จังหวัดนครศรีธรรมราช รหัส □□□□□□ หน่วยงานผู้เบิก โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช □□□		
ส่วนราชการที่สังกัดครั้งสุดท้าย กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รหัส □□□□□□ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช รหัส □□□□□□		สาเหตุการตาย <input type="checkbox"/> ป่วยเจ็บ (4) <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ		
ผู้ตายสมรส.....ครั้ง	ชื่อคู่สมรส	วันเดือนปีที่สมรส (5)	ขาดจากการสมรสด้วยเหตุ (6)	
	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...../...../.....	
	3.	<input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> ศาลสั่งเมื่อ...../...../.....	
บิดา ชื่อ	ชื่อ	<input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่	<input type="checkbox"/> ตาย เมื่อ	
มารดา ชื่อ	ชื่อ	<input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่	<input type="checkbox"/> ตาย เมื่อ	(7)
บุตร <input type="checkbox"/> มี จำนวน คน <input type="checkbox"/> ไม่มี (8)				
บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาให้เป็นผู้รับ <input type="checkbox"/> มี จำนวน คน <input type="checkbox"/> ไม่มี (9)				

ผู้มีสิทธิรับเงิน (10)					สำหรับเจ้าหน้าที่ กรมบัญชีกลาง กรอก		
รหัส	ความสัมพันธ์	ชื่อ นามสกุล	วัน เดือน ปีเกิด	กรณีขอรับเงินต่างสถานที่กัน (11)		สถานภาพ	
				จังหวัด	หน่วยงานผู้เบิก	จ่าย ①	กัน ②
101	บิดา	<input type="text"/>	รหัส <input type="text"/>
102	มารดา	<input type="text"/>	รหัส <input type="text"/>
201	สามี	<input type="text"/>	รหัส <input type="text"/>
202	ภรรยา	<input type="text"/>	รหัส <input type="text"/>
301	บุตร	<input type="text"/>	รหัส <input type="text"/>
302	บุตร	<input type="text"/>	รหัส <input type="text"/>
303	บุตร	<input type="text"/>	รหัส <input type="text"/>
304	บุตร	<input type="text"/>	รหัส <input type="text"/>
305	บุตร	<input type="text"/>	รหัส <input type="text"/>
311	บุตรบุญธรรม	<input type="text"/>	รหัส <input type="text"/>
401	ผู้อุปการะ	<input type="text"/>	รหัส <input type="text"/>
411	ผู้อยู่ในอุปการะ	<input type="text"/>	รหัส <input type="text"/>
501	ผู้ซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาไว้	<input type="text"/>	รหัส <input type="text"/>
502	ผู้ซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาไว้	<input type="text"/>	รหัส <input type="text"/>
503	ผู้ซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาไว้	<input type="text"/>	รหัส <input type="text"/>
คำรับรองของผู้ขอ (12)							
เขียนที่							
วันที่							
ข้าพเจ้าทำหนังสือรับรองไว้ต่อ ว่า ข้อความที่ปรากฏในเรื่องรายนามนี้ถูกต้องตามความเป็นจริง และไม่มีทายาทหรือผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก							
ถ้าปรากฏว่ามีทายาทหรือผู้มีสิทธิเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นแก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้รับทราบ							
จากทางราชการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว							
(ลงชื่อ).....ผู้ขอ				(ลงชื่อ).....ผู้ขอ			
(ลงชื่อ).....ผู้ขอ				(ลงชื่อ).....ผู้ขอ			
(ลงชื่อ).....ผู้ขอ				(ลงชื่อ).....ผู้ขอ			
(ลงชื่อ).....ผู้ขอ				(ลงชื่อ).....ผู้ขอ			
(ลงชื่อ).....พยาน				(ลงชื่อ).....พยาน			
(ลงชื่อ).....พยาน				(ลงชื่อ).....พยาน			
ที่อยู่ของผู้ขอ.....							
รหัสไปรษณีย์..... โทร.....							

รหัส	เวลาราชการ	ตั้งแต่	ถึง
01	เวลาปกติ 1 1..... 2..... 3..... 4..... เวลาพิเศษ ปรามปรามคอมมิวนิตส์.....	5 พ.ค.2522	8 มี.ค.2552
14	-"- ปฏิบัติราชการลับ		
15	-"- ปฏิบัติราชการสงครามเวียดนาม.....		
16	-"- ปฏิบัติราชการพิเศษ.....		
17	-"- ปฏิบัติราชการตามแผนป้องกันประเทศ.....		
18	-"- กฎอัยการศึก พ.ศ.2500 (17 ก.ย.00 – 3 ต.ค.00).....		
22	-"- กฎอัยการศึก พ.ศ.2500 (17 ก.ย.00 – 9 ม.ค.01).....		
23	-"- กฎอัยการศึก พ.ศ.2501 (21 ต.ค.01 –28 ต.ค.08).....		
24	-"- กฎอัยการศึก พ.ศ.2519 (7 ต.ค.19 – 5 ม.ค.20).....		
25	-"- กฎอัยการศึก พ.ศ.2534 (23 ก.พ.34 – 2 พ.ค.34).....		
26	เวลาพิเศษอื่น ๆ.....		
38	เวลาระหว่างรับเบี้ยหวัด นับ 1 ใน 4.....		
41		
51	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ให้ออกจากราชการไว้ก่อน <input type="checkbox"/> หรือหรือขาดราชการ โดยไม่ได้รับเงินเดือน		
52	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ให้ออกจากราชการไว้ก่อน โดยได้รับเงินเดือน ½.....		
53	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ให้ออกจากราชการไว้ก่อน โดยได้รับเงินเดือน 1/3.....		
54	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ให้ออกจากราชการไว้ก่อน โดยได้รับเงินเดือน 1/4.....		
61	ตัด ป่วย ลา หนี ขาด ศึกษาต่อ ระหว่างประกาศกฎอัยการศึก.....วัน.....		
.....		
รหัส	อัตราเงินเดือน/บำนาญ	บาท	
71	เงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ.....		
75	บำนาญเดือนละ.....		
76	บำนาญพิเศษทุกสภาพเดือนละ.....		
79	เบ็ดเตล็ด.....		
80	เงินเพิ่ม พ.ต.ร.ส.....		
81	พ.ส.ร.....		
82	พ.น.บ.....		
83	พ.ต.ร.....		
84	พ.ป.ต.....		
85	พ.ล.ฐ.....		
86	พ.ป.อ.....		
87	พ.ค.บ.....		
88	ผู้ปฏิบัติงานในปรับบรรเทา.....		
89		

หมายเหตุ การขอรับบำนาญพิเศษหรือขอรับบำเหน็จตกทอดข้าราชการบำนาญโดยไม่ต้องกรอกเวลาราชการ

การกรอกแบบคำขอ 5309

- (1) หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม
- (2) วัน เดือน ปี ให้กรอกเป็นตัวเลขตามปฏิทิน
- (3) กรณีขอรับทางส่วนกลาง ให้ระบุส่วนราชการเจ้าสังกัดระดับกรม และรหัสหน่วยงาน
กรณีขอรับทางส่วนภูมิภาค ให้ระบุจังหวัดเพื่อขอรับและรหัสจังหวัด รวมทั้งระบุชื่อหน่วยงานผู้เบิกด้วย
- (4) สาเหตุการตาย ก. ตายด้วยเหตุปกติ เช่น โรคมะเร็งหรือเจ็บป่วย ให้ส่งสำเนารมบัตรไปด้วย
ข. ตายด้วยเหตุอื่นซึ่งมิใช่กรณี ก. ให้ส่งหลักฐานการสอบสวนถึงสาเหตุที่ตายไปด้วย
- (5) ถ้าเป็นภริยาหรือสามี ซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ คือก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 ให้ส่งใบรับรองของผู้ที่เชื่อถือได้ไปด้วย ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2478 เป็นต้นมา ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียนสมรสไปด้วย
- (6) ถ้าขาดจากการสมรสโดย
 1. ตายให้ส่งสำเนารมบัตร แต่ถ้าไม่สามารถส่งสำเนารมบัตรได้ ให้ส่งคำรับรองของบุคคลที่เชื่อถือได้ไปด้วย
 2. หย่า
 - ก. หย่าก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ให้ส่งสำเนาหนังสือหย่า หรือคำรับรองของผู้ที่เชื่อถือได้หรือคำรับรองของเจ้าตัวว่าได้หย่าขาดจากการสมรสไปด้วย
 - ข. สมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หย่าภายหลังประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ส่งสำเนาหนังสือหย่า หรือสำเนาทะเบียนหย่า หรือสำเนาคำสั่งศาลไปด้วย
 - ค. สมรสหลังประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้วหย่า ต้องส่งสำเนาทะเบียนหย่าหรือสำเนาคำสั่งศาลไปด้วย
- (7) ก. กรณีบิดามารดาซึ่งสมรสภายหลังประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ส่งสำเนาทะเบียนสมรสไปด้วย
ข. กรณีบิดามารดาตาย ให้ส่งสำเนารมบัตร หรือคำรับรองของบุคคลที่เชื่อถือได้ไปด้วย
- (8) ก. กรณีบุตร ให้แจ้งเฉพาะบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ในขณะที่ข้าราชการประจำ หรือทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด หรือข้าราชการบำนาญตาย และให้ส่งบันทึกแจ้งวันเดือนปีเกิดทางสุริยคติทุกคน ถ้าบุตรคนใดตายหลังจากนั้น ให้แจ้งวันเดือนปีที่ตายไปด้วย
อนึ่ง เฉพาะบุตรที่มีสิทธิให้ส่งสำเนาทะเบียนบ้านซึ่งแสดงวันเดือนปีเกิดทางสุริยคติโดยครบถ้วนไปด้วย แต่ถ้าวันเดือนปีเกิดไม่ครบถ้วนให้ส่งสำเนาสูติบัตรหรือใบรับรองทางราชการไปด้วย
ข. กรณีบุตรที่พิการทุพพลภาพ (สำหรับกรณีรับบำนาญพิเศษ) ให้เจ้าหน้าที่สอบสวนและบันทึกรับรองไปด้วยว่าพิการทุพพลภาพตั้งแต่เมื่อใด พร้อมกับให้ส่งใบรับรองของแพทย์ซึ่งรับรองว่าได้ทุพพลภาพจริงไปด้วย
ค. กรณีบุตรบุญธรรม ให้ส่งสำเนารายการจดทะเบียนรับบุตรบุญธรรมไปด้วย
ง. บุตรที่ศาลสั่งให้เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ให้ส่งสำเนาคำสั่งศาลไปด้วย
จ. กรณีบุตรที่บิดาจดทะเบียนรับรองเป็นบุตร ให้ส่งสำเนารายการจดทะเบียนรับรองบุตรไปด้วย
- (9) กรณีผู้ตายไม่มีทายาทที่จะได้รับบำเหน็จตกทอด คือบิดามารดา สามีภริยา หรือบุตร แต่มีบุคคลซึ่งผู้ตายได้แสดงเจตนาไว้ ให้ส่งแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด และสำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลดังกล่าวไปด้วย
- (10) กรณีผู้ตายไม่มีทายาท คือ บิดา มารดา สามีภริยา หรือบุตร แต่มีผู้อุปการะหรือผู้อยู่ในอุปการะให้ส่ง ใบรับรองการอุปการะของผู้ที่เชื่อถือได้ และหลักฐานที่เจ้ากระทรวงกำหนดส่วนบำนาญพิเศษไปด้วย
- (11) ถ้าทายาทแยกขอรับเงินต่างสถานที่กัน ให้ระบุจังหวัดที่ขอรับรหัสจังหวัดและชื่อหน่วยงานผู้เบิกตามความประสงค์ แต่ถ้าทายาทขอรับเงินที่เดียวกันซึ่งได้ระบุไว้แล้วตาม(3) ก็ไม่ต้องกรอกในส่วนนี้
- (12) ก. กรณีทายาทผู้มีสิทธิหลายคน โดยปกติให้ลงชื่อขอรวมกันในฉบับเดียว หากกรอกไม่พอให้ใช้ใบแทรก เว้นแต่กรณีจำเป็นจะแยกขอคนละฉบับก็ได้
ข. กรณีผู้มีสิทธิเป็นผู้เยาว์ ผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้เสมือนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์แล้วแต่กรณีเป็นผู้ลงชื่อขอแทน

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ใช้