

**แบบขอรับบำเหน็จตกทอด กรณีผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือผู้รับบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่ความตาย**

**สำหรับส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือจังหวัด**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|
| ที่...../...../.....                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | ชื่อหน่วยงาน ..... |  |
| วันที่ .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                    |  |
| เรื่อง ขอให้ส่งจ่ายเงิน.....                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                    |  |
| เรียน อธิบดีกรมบัญชีกลาง                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                    |  |
| โปรดพิจารณาส่งจ่ายบำเหน็จตกทอด <input type="checkbox"/> กรณีผู้รับบำเหน็จรายเดือนตาย <input type="checkbox"/> กรณีผู้รับบำเหน็จพิเศษรายเดือนตาย ตามคำขอข้างล่างนี้ และขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ปรากฏในแบบคำขอนี้ถูกต้องและยังไม่เคยขอเงินดังกล่าวมาก่อนแต่อย่างใด พร้อมทั้งได้ส่งเอกสารรวม.....ฉบับ มาด้วยแล้ว |  |                    |  |
| ขอแสดงความนับถือ                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                    |  |
| (ลงชื่อ).....(1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                    |  |
| (.....)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                    |  |
| ตำแหน่ง.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                    |  |
| (ลงชื่อ).....(2) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                    |  |
| (.....)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                    |  |
| โทร.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                    |  |

| ข้อความเกี่ยวกับผู้ตาย                                                                                                                       |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ยศ..... คำนำน้า..... ชื่อ-นามสกุล.....                                                                                                       |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                       |  |
| ตำแหน่ง.....เลขประจำตัวประชาชน <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                       |  |
| วันเดือนปีเกิด ...../...../..... (3)                                                                                                         | วันเดือนปีที่เริ่มนับเวลาราชการ...../...../.....                                                                                                    | วันเดือนปีที่ตาย...../...../.....<br>เริ่มจ่ายตั้งแต่...../...../.....                                                                                |  |
| ประเภทการขอรับ <input type="checkbox"/> บำเหน็จตกทอด                                                                                         | สถานภาพผู้ตาย <input type="checkbox"/> ผู้รับบำเหน็จรายเดือน<br><input type="checkbox"/> ผู้รับบำเหน็จพิเศษรายเดือน                                 |                                                                                                                                                       |  |
| ส่วนราชการที่สังกัดครั้งสุดท้าย<br>กรม .....<br>กระทรวง .....<br>จังหวัด .....                                                               | ขอรับเงินทาง (4)<br><input type="checkbox"/> ส่วนกลางที่กรม.....<br><input type="checkbox"/> ส่วนภูมิภาคที่จังหวัด.....<br>ชื่อหน่วยงานผู้เบิก..... | สาเหตุการตาย<br><input type="checkbox"/> ป่วยเจ็บ<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....(5)                                                     |  |
| ผู้ตายสมรส.....ครั้ง ชื่อคู่สมรส                                                                                                             | วันเดือนปีที่สมรส (6)                                                                                                                               | ขาดจากการสมรสด้วยเหตุ (7)                                                                                                                             |  |
| 1.....                                                                                                                                       | ...../...../.....                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ตาย ...../...../..... <input type="checkbox"/> หย่า ...../...../..... <input type="checkbox"/> สาลสังเมื่อ ...../...../..... |  |
| 2.....                                                                                                                                       | ...../...../.....                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ตาย ...../...../..... <input type="checkbox"/> หย่า ...../...../..... <input type="checkbox"/> สาลสังเมื่อ ...../...../..... |  |
| 3.....                                                                                                                                       | ...../...../.....                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ตาย ...../...../..... <input type="checkbox"/> หย่า ...../...../..... <input type="checkbox"/> สาลสังเมื่อ ...../...../..... |  |
| บิดา ชื่อ .....                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่ <input type="checkbox"/> ตาย เมื่อ .....                                                                       |                                                                                                                                                       |  |
| มารดา ชื่อ .....                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่ <input type="checkbox"/> ตาย เมื่อ .....                                                                       | (8)                                                                                                                                                   |  |
| บุตร <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี จำนวน .....                                                                  | คน (9)                                                                                                                                              |                                                                                                                                                       |  |
| บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาไว้ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี จำนวน .....                                           | คน (10)                                                                                                                                             |                                                                                                                                                       |  |

| ผู้มีสิทธิรับเงิน (11)      |              |                  |                                                 |         |
|-----------------------------|--------------|------------------|-------------------------------------------------|---------|
| ความสัมพันธ์                | ชื่อ นามสกุล | วัน เดือน ปีเกิด | สถานภาพการขอ<br>(ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ใช้) |         |
|                             |              |                  | จ่าย                                            | กันส่วน |
| บิดา                        |              |                  |                                                 |         |
| มารดา                       |              |                  |                                                 |         |
| คู่สมรส                     |              |                  |                                                 |         |
| บุตร                        |              |                  |                                                 |         |
| บุตร                        |              |                  |                                                 |         |
| บุตร                        |              |                  |                                                 |         |
| บุตร                        |              |                  |                                                 |         |
| บุตร                        |              |                  |                                                 |         |
| บุตร                        |              |                  |                                                 |         |
| บุตร                        |              |                  |                                                 |         |
| บุตร                        |              |                  |                                                 |         |
| บุตรบุญธรรม                 |              |                  |                                                 |         |
| บุตรบุญธรรม                 |              |                  |                                                 |         |
| ผู้อยู่ในอุปการะ            |              |                  |                                                 |         |
| ผู้อยู่ในอุปการะ            |              |                  |                                                 |         |
| บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาไว้ |              |                  |                                                 |         |
| บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาไว้ |              |                  |                                                 |         |
| บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาไว้ |              |                  |                                                 |         |
| บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาไว้ |              |                  |                                                 |         |

  

| คำรับรองของผู้ขอ (12)                                                                                                                                                                       |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| เขียนที่ .....                                                                                                                                                                              |                    |
| วันที่ .....                                                                                                                                                                                |                    |
| ข้าพเจ้าทำหนังสือรับรองไว้ต่อ (ส่วนราชการ) ..... ว่า ข้อความที่ปรากฏในเรื่องราวนี้นี้ถูกต้องตามความเป็นจริง และไม่มีทนายทนายหรือผู้มีสิทธิเหลือผู้ใด                                        |                    |
| ถ้าปรากฏว่ามีทนายทนายหรือผู้มีสิทธิเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้รับทราบจากทางราชการ |                    |
| ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว                                                                                                                                  |                    |
| (ลงชื่อ).....ผู้ขอ                                                                                                                                                                          | (ลงชื่อ).....ผู้ขอ |
| (ลงชื่อ).....ผู้ขอ                                                                                                                                                                          | (ลงชื่อ).....ผู้ขอ |
| (ลงชื่อ).....ผู้ขอ                                                                                                                                                                          | (ลงชื่อ).....ผู้ขอ |
| (ลงชื่อ).....ผู้ขอ                                                                                                                                                                          | (ลงชื่อ).....ผู้ขอ |
| (ลงชื่อ).....พยาน                                                                                                                                                                           |                    |
| (ลงชื่อ).....พยาน                                                                                                                                                                           |                    |
| ที่อยู่ของผู้ขอ.....                                                                                                                                                                        |                    |
| รหัสไปรษณีย์ ..... โทร.....                                                                                                                                                                 |                    |

## การกรอกแบบคำขอ

- (1) หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม
- (2) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
- (3) วัน เดือน ปี ให้กรอกเป็นตัวเลขตามปฏิทิน
- (4) กรณีขอรับทางส่วนกลาง ให้ระบุส่วนราชการเจ้าสังกัดระดับกรม  
กรณีขอรับทางส่วนภูมิภาค ให้ระบุจังหวัด รวมทั้งระบุชื่อหน่วยงานผู้เบิกด้วย
- (5) สาเหตุการตาย ก. ตายด้วยเหตุปกติ เช่น โรคปัจจุบันหรือเจ็บป่วย ให้ส่งสำเนารมบัตรไปด้วย  
ข. ถ้าตายด้วยเหตุอื่นซึ่งมิใช่กรณี ก. ให้ส่งหลักฐานการสอบสวนถึงสาเหตุที่ตายไปด้วย
- (6) ถ้าเป็นภริยาหรือสามี ซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ คือก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 ให้ส่งใบรับรองของผู้ที่เชื่อถือได้ไปด้วย  
ถ้าสมรส ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2478 เป็นต้นมา ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียนสมรสไปด้วย
- (7) ถ้าขาดจากการสมรส ให้ระบุวันที่ โดย
  1. ตาย ให้ส่งสำเนารมบัตร แต่ถ้าไม่สามารถส่งสำเนารมบัตรได้ ให้ส่งคำรับรองของบุคคลที่เชื่อถือได้ไปด้วย
  2. หย่า
    - ก. หย่าก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ส่งสำเนานั่งสือหย่า หรือคำรับรองของผู้ที่เชื่อถือได้หรือคำรับรองของเจ้าตัวว่าได้หย่าขาดจากการสมรสไปด้วย
    - ข. สมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และหย่าภายหลังประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ส่งสำเนานั่งสือหย่า หรือสำเนาทะเบียนหย่า หรือสำเนาคำสั่งศาลไปด้วย
    - ค. สมรสหลังประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้วหย่า ให้ส่งสำเนาทะเบียนหย่าหรือสำเนาคำสั่งศาลไปด้วย
- (8) ก. กรณีบิดามารดาซึ่งสมรสภายหลังประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ส่งสำเนาทะเบียนสมรสไปด้วย  
ข. กรณีบิดามารดาตาย ให้ส่งสำเนารมบัตร หรือคำรับรองของบุคคลที่เชื่อถือได้ไปด้วย
- (9) ก. กรณีบุตร ให้แจ้งเฉพาะบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ในขณะที่ข้าราชการประจำ หรือทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด หรือผู้รับบำนาญตาย ให้ส่งสำเนาทะเบียนบ้าน เพื่อให้ทราบวันเดือนปีเกิด ถ้าบุตรคนใดตายหลังจากนั้น ให้ส่งสำเนารมบัตรด้วย  
ข. กรณีบุตรที่พิการทุพพลภาพ (สำหรับกรณีรับบำนาญพิเศษ) ให้เจ้าหน้าที่สอบสวนและบันทึกรับรองไปด้วยว่าพิการทุพพลภาพตั้งแต่เมื่อใด พร้อมกับให้ส่งใบรับรองของแพทย์ซึ่งรับรองว่าได้ทุพพลภาพจริงไปด้วย  
ค. กรณีบุตรบุญธรรม ให้ส่งสำเนารมบัตรทะเบียนรับบุตรบุญธรรมไปด้วย  
ง. บุตรที่ศาลสั่งให้เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ให้ส่งสำเนาคำสั่งศาลไปด้วย  
จ. กรณีบุตรที่บิดาทะเบียนรับรองเป็นบุตร ให้ส่งสำเนารมบัตรทะเบียนรับรองบุตรไปด้วย
- (10) กรณีผู้ตายไม่มีทายาทที่จะได้รับบำเหน็จตกทอด คือ บิดา มารดา สามี ภริยา หรือบุตร แต่มีบุคคลซึ่งผู้ตายได้แสดงเจตนาไว้ ให้ส่งแบบหนังสือแสดงเจตนา ระบุดูผู้รับบำเหน็จตกทอด และสำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลดังกล่าวไปด้วย
- (11) กรณีผู้ตายไม่มีทายาท คือ บิดา มารดา สามี ภริยา หรือบุตร แต่มีผู้อุปการะหรือผู้อยู่ในอุปการะให้ส่งใบรับรองการอุปการะของผู้ที่เชื่อถือได้ และหลักฐาน ที่เจ้ากระทรวงกำหนดส่วนบำนาญพิเศษไปด้วย
- (12) ก. กรณีทายาทผู้มีสิทธิหลายคน โดยปกติให้ลงชื่อขอรวมกันในปีเดียว หากกรอกไม่พอให้ใช้ใบแทรก เว้นแต่กรณีจำเป็นจะแยกขอคนละฉบับก็ได้  
ข. กรณีผู้มีสิทธิเป็นผู้เยาว์ ผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้เสมือนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี เป็นผู้ลงชื่อขอแทน

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ใช้