

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า เป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด
ตำแหน่ง ระดับ สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
อำเภอ เมืองนครราชสีมา จังหวัด นครราชสีมา ได้รับเงินเดือน เดือนละ บาท
ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ
และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500
ประกอบพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะอันเดียวกัน พ.ศ. 2535
ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่ ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น
ของข้าพเจ้ามีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

(ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา
(.....))

(ลงชื่อ พยาน
(.....))

(ลงชื่อ พยาน
(.....))

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ ตามหนังสือ
แสดงเจตนา ลงวันที่ ซึ่งให้เป็นผู้มีสิทธิ
รับเงินช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

(ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา
(.....))

(ลงชื่อ พยาน
(.....))

(ลงชื่อ พยาน
(.....))

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ 1. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ส่วนราชการที่ตนสังกัด เพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติ หรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วยและให้มีการบันทึกการแสดงเจตนาไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติด้วย

2. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินพิเศษแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือในภายหลังให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดและให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

3. การชดเชย ตก เดิม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้