

แบบขอรับบำเหน็จปักดิ้น บ่าเหนี่ยงรายเดือน บ่าเหน็จพิเศษ และหรือบ่าเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

สำหรับส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือจังหวัด

ที่/.....

รหัสหน่วยงาน / จังหวัด

วันที่

เรื่อง ขอให้สั่งจ่ายเงิน

เรียน

โปรดพิจารณาสั่งจ่าย บ่าเหน็จปักดิ้น บ่าเหน็จรายเดือน บ่าเหน็จพิเศษ บ่าเหน็จพิเศษรายเดือน กรณีออกจากงาน
 กรณีเกียจอยาด กรณีด้วย ให้แก่ทายาทธั่งมีสิทธิได้รับบรรดาคตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของศูนย์ ตามคำขอข้างล่างนี้ และได้ส่งเอกสารรวม.....ฉบับมาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ(1)

(.....)

ตำแหน่ง

โทร.

สำหรับผู้ขอ

ลูกจ้าง	ชพ.	คำนำหน้า	ชื่อ.....	นามสกุล.....
---------	-----	----------	-----------	--------------

ขอรับเงิน	<input type="checkbox"/> บ่าเหน็จปักดิ้น	<input type="checkbox"/> บ่าเหน็จรายเดือน	วันเดือนปีก่อน (2)	วันเดือนปีที่เริ่มนับ เป็นเวลาทำงาน	วันเดือนปีที่ออกจากงานหรือตาย
	<input type="checkbox"/> บ่าเหน็จพิเศษ	<input type="checkbox"/> บ่าเหน็จพิเศษรายเดือน			

ประเภทการขอ

บ่าเหน็จปักดิ้น/บ่าเหน็จรายเดือน	<input type="checkbox"/>	ออกจากงาน	<input type="checkbox"/> เหตุที่ออก	ตำแหน่ง.....
	<input type="checkbox"/>	เกียจอยาด	<input type="checkbox"/> ลาออก	ลักษณะการค้าน่วย
	<input type="checkbox"/>	ตาย	<input type="checkbox"/> ให้ออก	บ่าเหน็จปักดิ้น/ <input type="checkbox"/> คำนวณเวลาทำงานเป็นเดือน
บ่าเหน็จพิเศษ/บ่าเหน็จพิเศษรายเดือน	<input type="checkbox"/>	ออกจากงาน	<input type="checkbox"/> ณีย์	บ่าเหน็จพิเศษ/ <input type="checkbox"/> งานปกติ อัตรา
	<input type="checkbox"/>	ตาย	<input type="checkbox"/> ปลดออก	บ่าเหน็จพิเศษรายเดือน <input type="checkbox"/> ที่ได้รับ.....(3)

สถานะภาพผู้ขอ	ส่วนราชการที่สังกัดครองสุดท้าย	ห้าม.....	ห้าม.....
<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ	กรม.....	ห้าม <input type="checkbox"/>	ห้าม <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว	กระทรวง.....	ห้าม <input type="checkbox"/>	ห้าม <input type="checkbox"/>
	จังหวัด.....	ห้าม <input type="checkbox"/>	ห้าม <input type="checkbox"/>

อนึ่ง ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้กรมบัญชีกลาง โอนเงินบ่าเหน็จปักดิ้น บ่าเหน็จรายเดือน บ่าเหน็จพิเศษ หรือบ่าเหน็จพิเศษรายเดือน ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเข้าบัญชีในฝ่ายธนาคาร สาขา..... ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....(4)	ขอรับเงินทาง กรม..... (5) รหัสหน่วยงาน <input type="checkbox"/>
	จังหวัด..... รหัสจังหวัด <input type="checkbox"/>
	ส่วนราชการผู้เบิก รหัสจังหวัด <input type="checkbox"/>

กรณีลูกจ้างออกจากงาน (6)	กรณีลูกจ้างตาย (7)
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ	ข้าพเจ้าผู้มีสิทธิและเป็นผู้แทนผู้มีสิทธิได้กำหนดไว้ต่อกระทรวง ทบวง กรม จังหวัด..... ว่าข้อความที่ปรากฏในเรื่องราวนี้ถูกต้องตามความเป็นจริงและไม่มี ทำหายหรือผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าปรากฏว่ามีทำหายหรือผู้มีสิทธิเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิที่ได้รับเงินไปแล้วยินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิและ ขอรับเงินเดือนทุกๆ เดือนเป็นรายเดือนเท่าทั้งราชการภายใน 30 วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้รับทราบจาก ทางราชการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว (ลงชื่อ)..... ผู้ขอ (ลงชื่อ)..... พยาน (ลงชื่อ)..... พยาน
ลงชื่อ..... (.....) วันที่.....	

ที่อยู่ผู้ขอ..... รหัสไปรษณีย์.....	โทร.....
--	----------

รหัส	เวลาทำงาน	ตั้งแต่	ถึง
01	เวลาปกติ 1 2 3		
14	เวลาทวีคูณ ปรานปราวมคอมมิวนิสต์		
25	" กฏอักษารศึก 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 □ ลา □ พักราชการ □ ขาดราชการ โดยไม่มีค่าจ้าง		
52	ตัด □ ลา □ พักราชการ □ โดยได้รับค่าจ้าง 1/2		
53	ตัด □ ลา □ พักราชการ □ โดยได้รับค่าจ้าง 1/3		
54	ตัด □ ลา □ พักราชการ □ โดยได้รับค่าจ้าง 1/4		
61	ตัด ป่วย ลา ขาด ศึกษาต่อระหว่างประเทศกฏอักษารศึก..... วัน		
รหัส	อัตราค่าจ้าง	บาท	
72	ค่าจ้างเดือนสุดท้ายเดือนละ		
81	เงินเพิ่ม พ.ส.ร.		
82	พ.น.บ.		
83	พ.ด.ร.		
84	พ.ป.พ.		
		การกรอกแบบคำขอ 5313	
	(1) หัวหน้าส่วนราชการเข้าสังกัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม (2) วัน เดือน ปี ให้กรอกเป็นตัวเลขตามปัญทิน (3) ให้ระบุอัตราส่วนที่ได้รับบำเหน็จพิเศษ เช่น “อัตราที่ได้รับ 12 เท่าของค่าจ้างเดือนสุดท้าย” ให้กรอกกว่า 12 เท่า (4) ชื่อรนาครการ ชื่อบัญชี และเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับบำเหน็จปกติ บ่าเหน็จรายเดือน บ่าเหน็จพิเศษ หรือบ่าเหน็จพิเศษรายเดือนประจำ ออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เมืองเรียก/กระแสรายวัน พร้อมแนบสำเนาบัญชีเงินฝาก ซึ่งผู้ขอรับบำเหน็จปกติ บ่าเหน็จรายเดือน บ่าเหน็จพิเศษ หรือบ่าเหน็จพิเศษรายเดือน ได้รับรองสำเนาถูกต้อง แล้วด้วย ทั้งนี้ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารให้ส่วนราชการผู้ขอเก็บไว้ไม่ต้องส่งกรมบัญชีกลาง (5) กรณีขอรับทางส่วนกลาง ให้ระบุส่วนราชการเข้าสังกัดระดับกรม จังหวัด และรหัส กรณีขอรับทางส่วนภูมิภาค ให้ระบุส่วนราชการผู้เบิก จังหวัดที่ขอรับเงิน และรหัส และรหัสที่ระบุเป็นรหัสตามระบบ GFMIS (6) กรณีลูกจ้างออกจากงาน ให้ลูกจ้างลงชื่อขอรับ (7) กรณีลูกจ้างตาย ให้ทายาทผู้มีสิทธิตามกฎหมายผู้ได้สูญเสียเป็นผู้ลงนามแทนเพียงคนเดียวกรณีผู้มีสิทธิเป็นผู้เข้าร่วมความสามรถ หรือผู้เดินทาง ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี เป็นผู้ลงนามแทน		

หมายเหตุ 1. การขอรับบำเหน็จพิเศษไม่ต้องกรอกเวลาทำงาน

2. ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ ที่ใช้