คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับบำนาญพิเศษของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสุโขทัย
กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

---

1. **ชื่อกระบวนงาน:** การขอรับบำนาญพิเศษของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น
2. **หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสุโขทัย
3. **ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. **หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุมัติ
5. **กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**
   1) *พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.* 2500
6. **ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป
7. **พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนภูมิภาค
8. **กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา** มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และ พ.ร.ฎ.ว่าด้วยการหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

   ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 46 วัน
9. **ข้อมูลสถิติ**

   จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

   จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

   จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. **ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน** คู่มือการขอรับบำนาญพิเศษของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น
11. **ช่องทางการให้บริการ**
    1) ***สถานที่ให้บริการ*** *สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสุโขทัย ที่อยู่ ศาลากลางจังหวัดสุโขทัย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย รหัสไปรษณีย์* 64000 *โทรศัพท์* 0-5561-6062, 0-5562-1929 *โทรสาร* 0-5561-3358

       /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

       ระยะเวลาเปิดให้บริการ *เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา* 08:30 - 16:30 *น. (มีพักเที่ยง)*

       หมายเหตุ -

12. **หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำนาญพิเศษ เป็นสิทธิประโยชน์จ่ายให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ประสบเหตุในการปฏิบัติหน้าที่ราชการจนทำให้ต้องทุพพลภาพและต้องออกจากราชการตามมาตรา 36 ถึงมาตรา 39 และมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

1.1 กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติราชการในหน้าที่ หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ ทำให้ได้รับอันตรายจนพิการ เสียแขนหรือขา หูหนวกทั้งสองข้าง ตาบอด หรือได้รับการเจ็บป่วยซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจแล้ว และแสดงว่าถึงทุพพลภาพไม่สามารถจะรับราชการต่อไปได้อีกเลย นอกจากจะได้รับบำนาญปกติแล้ว ให้ได้รับบำนาญพิเศษอีกด้วย เว้นแต่การได้รับอันตราย ได้รับการเจ็บป่วย หรือถูกประทุษร้ายนั้น เกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือจากความผิดของตนเอง

1.2กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นได้รับบำเหน็จหรือบำนาญไปแล้ว ถ้าภายใน 3 ปี นับแต่วันที่ออกจากราชการหากปรากฏว่าเกิดเจ็บป่วยทุพพลภาพ โดยปรากฏหลักฐานแน่ชัดว่าการเจ็บป่วยถึงทุพพลภาพดังกล่าว เป็นผลจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการในระหว่างที่รับราชการ ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้นั้นก็จะมีสิทธิได้รับบำนาญพิเศษ โดยจ่ายให้นับแต่วันขอ โดยถ้ารับบำนาญไปแล้วก็ให้ได้รับบำนาญพิเศษด้วย แต่ถ้าได้รับบำเหน็จไปแล้ว ให้จ่ายเฉพาะบำนาญพิเศษ

1.3กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นได้รับการเจ็บป่วยทุพพลภาพ เนื่องจากต้องไปปฏิบัติราชการเป็นครั้งคราว นอกตำบลที่ตั้งสำนักงานประจำ หรือต้องไปปฏิบัติราชการในท้องที่กันดารที่จะต้องเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งท้องที่นั้นได้กำหนดไว้โดยพระราชกฤษฎีกา และข้าราชการส่วนท้องถิ่นเกิดเจ็บป่วยทุพพลภาพ ดังเช่นข้อ 1.1 ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้นั้นมีสิทธิได้รับบำนาญพิเศษ

1.4บำนาญพิเศษขั้นต่ำ ผู้รับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพรายใด หากได้รับรวมกับบำนาญปกติ (ถ้ามี) แล้วได้รับไม่ถึงเดือนละ 15,000 บาท ให้ได้รับบำนาญพิเศษเพิ่มจนครบ 15,000 บาท

1.5ผู้มีสิทธิจะได้รับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพ จะยื่นขอเปลี่ยนเป็นรับบำเหน็จพิเศษแทนได้เป็นจำนวนเท่ากับบำนาญพิเศษ 60 เดือน โดยมีแนวทางปฏิบัติปรากฏตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่ มท 0808.5/ว 924 ลงวันที่ 3 เมษายน 2556

2. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข้/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

3. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

4. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ : จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำนาญพิเศษ โดยเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ บันทึกวัน เดือน ปี ที่รับเรื่อง ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ของเอกสารหลักฐาน	1 ชั่วโมง	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด)
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ รวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่าย	15 วัน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(1. ระยะเวลา : ภายใน 15 วันนับจากวันที่ได้รับเรื่อง 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดทำคำสั่งจ่ายฯ จำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ และจังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบเพื่อดำเนินการแจ้งให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้มีสิทธิรับทราบ โดยลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งวัน เดือน ปี และดำเนินการเบิกจ่ายฯ ให้ต่อไป	21 วัน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(1. ระยะเวลา : ภายใน 21 วันนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสุโขทัย)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 37 วัน

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 37 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบขอรับบำเหน็จหรือ	-	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบขอรับบำเหน็จหรือ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
	บำนาญ (แบบ บ.ท.1)					บำนาญที่หน่วยงานต้นสังกัด)
2)	แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท.2)	-	3	0	ฉบับ	(หน่วยงานต้นสังกัดเป็นผู้จัดทำ)
3)	คำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก (กรณีโอน/ย้ายมาจากส่วนราชการอื่น)	-	0	3	ฉบับ	-
4)	หนังสือรับรองการมีสิทธิได้นับเวลาทวีคูณของหน่วยงานตามข้อ 16 (10) – (12) ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546 (ถ้ามี)	-	3	0	ฉบับ	(รับรองโดยหน่วยงานตามข้อ 16 (10) – (12) ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546)
5)	ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรอง	-	3	0	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

16. ค่าธรรมเนียม

1) ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) **ช่องทางการร้องเรียน** สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสุโขทัย

หมายเหตุ (ที่อยู่ ศาลากลางจังหวัดสุโขทัย ชั้น 5 อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย รหัสไปรษณีย์ 64000 โทรศัพท์ 0-5561-6062, 0-5562-1929 โทรสาร 0-5561-3358 / www.sukhothailocal.go.th)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1) แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1), แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท.2)

-

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	21/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสุโขทัย สถ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.ท. 1

เรื่องขอรับ ☐ บำเหน็จตกทอด ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำนาญปกติ ☐ บำนาญพิเศษ

ชื่อ..... ชื่อสกุล.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

ตำแหน่งสุดท้าย..... สังกัด..... จังหวัด .....

๑. ชื่อเดิม.....ชื่อสกุลเดิม.....

๒. เกิดวันที่..... ตรงกับวัน .....

๓. ชื่อบิดา..... ชื่อมารดา.....

๔. ให้ลงรายการเมื่อเริ่มเข้ารับราชการ ดังนี้

ก. ตำแหน่ง.....

ข. สังกัด..... จังหวัด.....

ค. เมื่อวันที่.....

ง. อายุ.....

จ. ได้รับเงินเดือน หรือเงินประเภทใด เดือนละเท่าได

๕. ระหว่างเข้ารับราชการ

ก. ได้เลื่อน ย้าย หรือโอนตำแหน่งกี่ครั้ง วันเดือนปีใด เมื่อย้ายหรือโอนตำแหน่งให้ชี้แจงหลักฐานว่าโอนโดยเจ้ากระทรวง ทบวง กรม หรือโอนย้ายโดยคำสั่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด ขอโอน หรือเพราะลาออกโดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบสำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หายเหตุให้ชัดแจ้งพร้อมทั้งส่งหลักฐานแห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (ถ้ามี)

๖. ให้ลงรายการเมื่อออกจากราชการดังนี้

ก. ออกเพราะเหตุใด.....

ข. เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

ค. อายุ.....

ง. ได้รับ เงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ.....บาท

☐ เงินเพิ่ม (ถ้ามี)..... เดือนละ.....บาท

☐ รวมเป็นเงินเดือนละ.....บาท

๗. ก่อนเข้ารับราชการครั้งหลังนี้ (คืนก่อนวันที่ลงรายการในแบบรายการรับเงินเดือน)
เคยรับราชการทาง.....จังหวัด.....
มาแล้วตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....
ออกจากราชการครั้งนั้นเพราะเหตุใด..... ได้รับบำนาญปีละ.....บาท.....สตางค์
หรือเดือนละ.....บาท.....สตางค์ หรือบำเหน็จเป็นเงิน.....บาท.....สตางค์

๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายงานในเรื่องและแบบ บ.ท.ที่ได้ลงวันนี้เป็นการถูกต้องแล้ว ถ้าปรากฏว่าผิดความจริงและเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานในการฟ้องร้องข้าพเจ้าในทางอาญาได้
ข้าพเจ้ามีเวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ.....ปี

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

<u>คำเตือน</u>

๑. การลงรายละเอียดในแบบรายการรับเงินเดือน ถ้าผู้ขอมีเวลาราชการอยู่หลายตอน ต้องลงรายการให้ละเอียดทุกตอน จะเว้นตอนหนึ่งตอนใดไม่ได้ เว้นแต่เวลาระหว่างที่ได้เคยพิจารณาคำนวณบำเหน็จหรือบำนาญตามที่ได้กรอกรายการไว้ในข้อ ๗

๒. ในระหว่างเวลาที่ออกจากราชการไปคราวหนึ่งๆ ให้ผู้ขอหมายเหตุ และลงลายมือชื่อรับรองไว้ทุกๆ คราวว่า ได้เคยรับราชการที่ใด และได้เคยออกจากราชการไปเพราะเหตุใด หรือไม่

๓. ผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้รับเงินดังกล่าว ณ ราชการส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น

รายการรับเงินเดือนของ.....

บ.ท.๒

พ.ศ.	สังกัดและตำแหน่ง	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	หมายเหตุ
2555														

ขอรับรองว่าถูกต้อง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ไม่ต่ำกว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่นระดับ ๕)

หมายเหตุ ผู้ขอรับบำเหน็จบำนาญได้ถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารมาก่อน และภายหลังกลับเข้ารับราชการ หรือในระหว่างรับราชการได้ถูกเกณฑ์เป็นทหาร ให้หมายเหตุให้ทราบว่าได้รับราชการทหารทางกรมใด สังกัดใด จังหวัดใด เลขทะเบียน (สักหมาย) เท่าใด ทั้งนี้ เพื่อนำเวลาราชการตอนรับราชการทหารมาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้ สำหรับผู้ที่ถูกเกณฑ์เป็นทหารและได้เข้ารับราชการ และลาออกจากราชการแล้ว ภายหลังกลับเข้ารับราชการอีก หรือเข้ารับราชการและได้รับบำเหน็จบำนาญแล้ว และเข้ารับราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต้องหมายเหตุให้ทราบเพราะทางการไม่นำเวลาราชการทหารตอนนี้มาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้