

แบบขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ และหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

สำหรับส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือจังหวัด

ที่ ยธ 02002/.....

สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม

รหัสหน่วยงาน/จังหวัด

1 6 0 0 2

วันที่.....

เรื่อง ขอให้ส่งจ่ายเงิน.....

เรียน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

โปรดพิจารณาส่งจ่าย เงินบำเหน็จปกติ เงินบำเหน็จรายเดือน เงินบำเหน็จพิเศษ เงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน กรณีออกจากงาน กรณีเกษียณอายุ กรณีตาย ให้แก่ทายาทซึ่งมีสิทธิได้รับมรดก ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของผู้ตาย ตามคำขอข้างล่างนี้และได้ส่งเอกสาร

รวม.....ฉบับมาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....(1)

(.....)

กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม

ตำแหน่ง

โทร 02 141 5190 โทรสาร 02 143 8255

สำหรับผู้ขอ

ลูกจ้าง ยศ..... คำนำน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ขอรับเงิน	<input type="checkbox"/> บำเหน็จปกติ <input type="checkbox"/> บำเหน็จรายเดือน <input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษ <input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษรายเดือน	วัน เดือน ปีเกิด (2)/...../.....	วัน เดือน ปีที่เริ่มนับ เป็นเวลาทำงาน/...../.....	วันเดือนปีที่ออกจากงานหรือตาย/...../.....
-----------	--	---	---	--

ประเภทการขอ	เหตุที่ออก	ตำแหน่ง.....
บำเหน็จปกติ/บำเหน็จรายเดือน	<input type="checkbox"/> ลาออก <input type="checkbox"/> ให้ออก <input type="checkbox"/> เกษียณ <input type="checkbox"/> ปลอดออก	ลักษณะการคำนวณ บำเหน็จปกติ/ <input type="checkbox"/> จำนวนเวลาทำงานเป็นเดือน บำเหน็จรายเดือน
บำเหน็จพิเศษ/บำเหน็จพิเศษรายเดือน	<input type="checkbox"/> ออกจากงาน <input type="checkbox"/> ตาย	บำเหน็จพิเศษ/ <input type="checkbox"/> ยามปกติ อัตรา บำเหน็จพิเศษรายเดือน ที่ได้รับ.....(3) <input type="checkbox"/> ค่าส่งกลาโหม อัตรา ที่ได้รับ.....
สถานะผู้ขอ	ส่วนราชการที่สังกัดครั้งสุดท้าย	
<input checked="" type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว	กรม สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม รหัส 16002 กระทรวง ยุติธรรม จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัส 1000	

อนึ่งข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้กรมบัญชีกลางโอนเงินบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....(4)	ขอรับเงินทาง กรม สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม (5) รหัส หน่วยงาน 16002 จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสจังหวัด 1000 ส่วนราชการผู้เบิก สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม รหัสจังหวัด <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	---

กรณีลูกจ้างออกจากงาน (6) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อผู้ขอ (.....) วันที่.....	กรณีลูกจ้างตาย (7) ข้าพเจ้าผู้มีสิทธิและเป็นผู้แทนผู้มีสิทธิได้ทำหนังสือรับรองไว้ต่อกระทรวง ทบวง กรม จังหวัดว่าข้อความที่ปรากฏในเรื่องรวมนี้นี้ถูกต้องตามความเป็นจริงและไม่มีทายาทหรือผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าปรากฏว่ามีทายาทหรือผู้มีสิทธิเกิดขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิที่ได้รับเงินไปแล้วยินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิและขอใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้รับทราบจากทางราชการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....พยาน (ลงชื่อ).....พยาน
--	---

ที่อยู่ผู้ขอ.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

