

แบบแจ้งรายละเอียดขอรับบำเหน็จบำนาญ/บำเหน็จรายเดือน

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

วัน เดือน ปี ที่พ้นจากราชการ

เหตุที่ออก

☐ ลาออก ☐ เกษียณ ☐ เหตุอื่นๆ (ระบุ)

มีความประสงค์ขอรับ

☐ บำนาญ ☐ บำเหน็จ ☐ บำเหน็จรายเดือน ☐ บำเหน็จดำรงชีพ (15 เท่า ของเงินเดือนบำนาญ)

สมาชิก กบข./กสจ.

☐ เป็น ☐ ไม่เป็น

ขอรับเงิน กบข.

☐ ขอรับคืนทั้งจำนวน

☐ ขอโอนไปกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือกองทุนอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการออกจากงาน
หรือการชราภาพ โดยส่งจ่ายเป็นเช็คในนามกองทุน.....

☐ ไม่ขอรับ/ให้ กบข.บริหารต่อทั้งจำนวน (>35,000 บาท)

☐ หอยยรับเป็นงวด ☐ รายเดือน ☐ 3 เดือน ☐ 6 เดือน ☐ รายปี

งวดละ.....บาท เริ่มรับงวดแรก.....

☐ ขอรับบางส่วน.....บาท ที่เหลือให้ กบข. บริหารต่อ

☐ ขอรับบางส่วน.....บาท ที่เหลือขอรับเป็นงวด ๆ ดังนี้

☐ รายเดือน ☐ 3 เดือน ☐ 6 เดือน ☐ รายปี

งวดละ.....บาท เริ่มรับงวดแรก.....

ขอรับบำนาญ/บำเหน็จ/บำเหน็จรายเดือน ที่จังหวัด

วันทวิคุณ

☐ ไม่มี ☐ มี (แนบหลักฐาน)

วันที่..... ถึงวันที่..... วันที่..... ถึงวันที่.....

เงิน พสร. /เงินเพิ่ม

..... บาท คำสั่ง.....

(แนบหลักฐาน)

..... บาท คำสั่ง.....

สถานภาพการสมรส

☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า

แนบหลักฐานผู้ขอรับ

① สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้รับเงินเดือน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 2 ฉบับ

(บำนาญ/บำเหน็จรายเดือน)

② สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 2 ฉบับ

- กรณีมายื่นด้วยตนเองให้นำบัตรประจำตัวประชาชนมาด้วย

- กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นดำเนินการแทน ให้ผู้ขอรับบำเหน็จบำนาญแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

ที่อยู่ในการติดต่อ/จัดส่งเอกสาร

..... รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์

..... อีเมล

ข้าพเจ้ายินยอมให้เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับการดำเนินการขอรับบำเหน็จบำนาญ

และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ตามระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ติดต่อสอบถามได้ที่ ฝ่ายระเบียบการคลัง กองคลัง กรมการปกครอง

เบอร์โทร 0 2225 7963, 0 2622 0679 โทรสาร 0 2622 0679

นางรติยา สระทอง หน.กง.บช. 08 9924 5150

น.ส.ณัฐชานันท์ จันทรเรือง หน.ฝ.รบ. 06 3903 8292

น.ส.ปรัชญา ดงภักดี จนท. 08 8981 2065

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....)