

เอกสารที่จะต้องแนบเพื่อขอยื่นรับบำนาญและเงินกบข.	ตนเอง(แผ่น)	คู่สมรส(แผ่น)	บุตร(แผ่น)	บิดา(แผ่น)	มารดา(แผ่น)
สำเนาบัตรประชาชน	4	3	3	3	3
สำเนาทะเบียนบ้าน	4	3	3	3	3
สำเนาทะเบียนสมรส	4			3	
สำเนาทะเบียนหย่า (กรณีหย่า)	4			3	
สำเนาใบสูติบัตร (สำหรับบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)			3		
สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล	4	3	3	3	3
สำเนาใบมรณบัตรหรือหนังสือรับรองการถึงแก่กรรมจากพื้นที่เขตอำเภอ		3	3	3	3
*** สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพาณิชย์ที่เปิดบริการในประเทศไทย	4				
โปรดอ่านคำอธิบายประกอบ					
สำเนาคำสั่งให้เปลี่ยนสถานภาพ, สำเนาคำสั่งลาออก (กรณีลาออก)	1				

เอกสารที่ใช้แนบคำขอมีบัตร	ตนเอง
สำเนาบัตรประชาชน	1
รูปถ่ายขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 1 ใบถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน ครึ่งตัวหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม แต่งเครื่องแบบปฏิบัติราชการ เครื่องแบบพิธีการ เครื่องแบบเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งตนสังกัด ชุดสากล หรือชุดไทยพระราชทาน ปกเสื้อด้านขวา ติดอักษร "นก" ปกเสื้อด้านซ้ายมือ ติดเครื่องหมาย กระทรวงศึกษาธิการ	1

โปรดอ่านคำอธิบายประกอบ

\*\*\* สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพาณิชย์ที่เปิดให้บริการในประเทศไทย เป็นบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

และชื่อบัญชีเป็นชื่อผู้รับบำนาญเพียงผู้เดียว ห้ามเป็นบัญชีร่วมห้ามเป็นบัญชี และ/หรือเป็นอันขาด เพื่อโอนเงินบำนาญและเงินบำนาญหนึ่งดำรงชีพ

\*\*\* สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารไทยพาณิชย์จำกัด เป็นบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ และชื่อบัญชีเป็นผู้รับบำนาญเพียงผู้เดียว

ห้ามเป็นบัญชีร่วม ห้ามเป็นบัญชี และ/หรือเป็นอันขาด เพื่อโอนเงินสวัสดิการข้าราชการรักษาพยาบาล

Handwritten mark: A large 'X' with some illegible scribbles above it.

แบบแสดงความประสงค์ขอรับเงิน

E

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ/สกุล น.ส. สมพิศ น้อยสำราญ ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล  
ภาควิชา ฝ่ายทรัพยากรบุคคล คณะ/สถาบัน/กองฯ แพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ข้อมูลกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

- ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกกบข. และได้ยื่นแบบขอรับเงิน กบข.มาพร้อมนี้
- ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกกบข. และขอเป็นสมาชิกกบข.ต่อเนื่อง
- ข้าพเจ้าไม่เป็นสมาชิกกบข.

การพ้นจากราชการ

- ลาออก  เปลี่ยนสถานภาพเป็นพนักงานฯ  เกษียณอายุราชการ  เกษียณก่อนกำหนดฯ(เออร์ลี่ฯ)
- ให้ออก  ปลดออก  ไล่ออก

ข้อมูลสิทธิ

- ข้าพเจ้ามีสิทธิรับและเลือก  บำเหน็จ  บำนาญ
- ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญ

การขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ (กรณีขอรับบำนาญ)

- ข้าพเจ้า ขอรับบำเหน็จดำรงชีพพร้อมกับบำนาญ
- ข้าพเจ้า ไม่ขอรับบำเหน็จดำรงชีพพร้อมกับบำนาญ

ลงชื่อ..... สมพิศ น้อยสำราญ ผู้ขอรับเงิน  
 (นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ)  
 ลงชื่อ..... พยาน (เจ้าหน้าที่)  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....

\* ไม่ทำเอกสารพยาน \*

หมายเหตุ

- \* โปรดใส่เครื่องหมาย / ในช่อง  หากมีการชด ลบ ชิด ชำ ให้ผู้ขอรับเงินลงนามกำกับทุกที่
- \* ผู้ที่ไม่ขอรับบำเหน็จดำรงชีพพร้อมกับบำนาญ จะยื่นขอได้อีกครั้ง ภายในวันที่ 1 ต.ค. -31 มี.ค. ของทุกปี
- \* โปรดยื่นแบบแสดงความประสงค์ขอรับเงินพร้อมนี้พร้อมกับแบบขอรับเงินบำเหน็จ บำนาญ (แบบ 5300) และแบบขอรับเงินจากกองทุน กบข. พร้อมเอกสารประกอบ

แบบขอรับเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ บำนาญพิเศษ บำเหน็จดำรงชีพ หรือ เงินทดแทนข้าราชการวิสามัญออกจากราชการ

สำหรับส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือจังหวัด

ที่ ศธ 0517/

มหาวิทยาลัยมหิดล

รหัสหน่วยงาน/จังหวัด 2103112

วันที่

เรื่อง ขอให้ส่งจ่ายเงิน

เรียน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

โปรดพิจารณาส่งจ่าย  เบี้ยหวัด  บำเหน็จ  บำนาญ  บำนาญพิเศษ  บำเหน็จดำรงชีพ  เงินทดแทนข้าราชการวิสามัญ โบนัส  ข้าราชการ

ตาม  พ.ร.บ. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539

พ.ร.บ. บำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ดังกล่าวข้างต้น และขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ปรากฏในแบบคำขอกถูกต้อง และยังไม่เคย

ขอเงินดังกล่าวมาก่อนแต่อย่างใด พร้อมทั้งได้ส่ง  สมุด/นิตินประวัติและเอกสารรวมฉบับ มาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ (1)

( \_\_\_\_\_ )

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

กองทรัพยากรบุคคล

โทร. 02-8496291

สำหรับผู้ขอ

ข้าพเจ้า   ยศ \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง

นางสาว

สมพิศ

นามสกุล

น้อยสารัญ

ขอรับเงินประเภท

- 01 เบี้ยหวัด
- 02 บำเหน็จ
- 03 บำนาญ
- 04 บำนาญพิเศษอัตราที่ได้รับ
- 07 เงินทดแทนข้าราชการวิสามัญ
- 10 บำเหน็จสมทบ กบข.
- 11 บำนาญสมทบ กบข.
- 14 บำเหน็จดำรงชีพ
- 15 บำเหน็จดำรงชีพสมทบ กบข.
- 16 บำนาญข้าราชการการเมือง
- 17 บำเหน็จข้าราชการการเมือง

วันเดือนปีเกิด (2) 22, เม.ย. 2510

วันเดือนปีที่เริ่มนับเป็นเวลาราชการ

วันเดือนปีที่ออกจากราชการ

เหตุที่ออก

- 1 ลาออก
- 2 ให้ออก
- 3 ปลดออก

ตำแหน่ง

เริ่มจ่ายตั้งแต่ \_\_\_\_\_ ถึง \_\_\_\_\_ (สำหรับเจ้าหน้าที่กรมบัญชีกลางกรอก)

สถานภาพผู้ขอ

เบี้ยหวัด

- 1 ชั้นประทวนและพลทหารประจำการ
- 2 ชั้นสัญญาบัตร
- 3 ข้าราชการกาลาไทยพลเรือน (3)

บำนาญพิเศษ

- 1 ข้าราชการ
- 2 พลา กองประจำการ
- 3 อาสาสมัคร อส. อส.ทพ.

เหตุแห่งบำเหน็จบำนาญ

บำเหน็จหรือบำนาญ

- 1 ทดแทน
- 2 ทูตพลภาพ
- 3 สูงอายุ/เกษียณอายุ
- 4 รับราชการนาน
- 5 มาตรา 17 หรือ มาตรา 18
- 6 พ.ร.บ. กองทุนมาตรา 47
- 7 พ.ร.บ. กองทุนมาตรา 48

กรณีขอรับเบี้ยหวัด (4)

- 1 ร้องขอ
- 2 ไม่ร้องขอ
- 0 อื่น ๆ \_\_\_\_\_ (5)
- 1 จบ ร.ด. ปีที่ 1
- 2 จบ ร.ด. ปีที่ 2
- 3 จบ ร.ด. ปีที่ 3 ขึ้นไป
- 4 จบเตรียมอุดมศึกษาปวช.
- 5 จบ ปวศ. สูงปวช. ขึ้นไป

วันขึ้นทะเบียนทหาร/วันตั้ง

ลักษณะการปฏิบัติงาน

- 1 ข้าราชการพลเรือน (ออกก่อน 28 ก.ย. 39)
- 2 ข้าราชการพลเรือน
- 3 ทหาร ตำรวจ
- 4 ข้าราชการการเมือง
- 1 บำนาญพิเศษ
- 2 ปฏิบัติราชการเสียดวัย
- 3 ปฏิบัติตามคำสั่งกระทรวงกลาโหม

ส่วนราชการที่สังกัดครั้งสุดท้าย

กรม มหาวิทยาลัยมหิดล

รหัส 2103112

กระทรวง ศึกษาธิการ

จังหวัด กรุงเทพมหานคร

รหัส

(ลงชื่อ)

สมพิศ น้อยสารัญ

นางสาวสมพิศ น้อยสารัญ

วันที่ 18 มี.ค. 56

ที่อยู่ 25 อาคารบุญชัยอพาร์ทเมนต์ เขตบางพลัด

กรุงเทพฯ

รหัสไปรษณีย์ 10700

ขอรับเงินทาง

ส่วนกลางที่กรม มหาวิทยาลัยมหิดล

(6)

รหัส 2103112

ส่วนภูมิภาคที่จังหวัด

รหัส

หน่วยงานผู้เบิก

รหัส	เวลาดำเนินการ	ตั้ง	ถึง
01	เวลาปกติ ๑ _____		
	2 _____		
	3 _____		
	4 _____		
14	เวลาพิเศษ - ปรานปรานคอมพิวเตอร์ _____		
15	" ปฏิบัติราชการลับ _____		
16	" ปฏิบัติราชการสงครามเวียดนาม _____		
17	" ปฏิบัติราชการพิเศษ _____		
18	" ปฏิบัติราชการตามแผนป้องกันประเทศ _____		
22	เวลาพิเศษ ภูฏัยการศึกษา พ.ศ. 2500 (17 ก.ย. 00 - 3 ต.ค. 00) _____		
23	" " พ.ศ. 2500 (17 ก.ย. 00 - 9 ม.ค. 01) _____		
24	" " พ.ศ. 2501 (21 ต.ค. 01 - 28 ต.ค. 08) _____		
25	" " พ.ศ. 2519 (7 ต.ค. 19 - 5 ม.ค. 20) _____		
26	" " พ.ศ. 2534 (23 ก.พ. 34 - 2 พ.ค. 34) _____		
38	เวลาพิเศษอื่นๆ _____		
41	เวลาระหว่างรับเบี้ยหวัด นับ 1 ใน 4 _____		
42	เดือนย้ายประเภท _____		
51	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ให้ออกจากราชการไว้ก่อน <input type="checkbox"/> หนีหรือขาดราชการ โดยไม่ได้รับเงินเดือน _____		
52	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ให้ออกจากราชการไว้ก่อน โดยได้รับเงินเดือน 1/2 _____		
53	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ให้ออกจากราชการไว้ก่อน โดยได้รับเงินเดือน 1/3 _____		
54	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ให้ออกจากราชการไว้ก่อน โดยได้รับเงินเดือน 1/4 _____		
61	ตัด ป่วย ลา หนี ขาด ศึกษาต่อ ระหว่างประกาศภูฏัยการศึกษา _____ วัน _____		
รหัส	อัตราเงินเดือน/อัตรานำภาษี		บาท
71	เงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ (สำหรับผู้ไม่สมัครเข้าเป็นสมาชิก กบข.) _____		
79	เบ็ดเตล็ด _____		
80	เงินเพิ่ม พ.ศ.ร.ส. _____		
81	พ.ศ.ร. _____		
82	พ.น.บ. _____		
83	พ.ค.ร. _____		
84	พ.ป.ค. _____		
85	พ.ล.ร. _____		
86	พ.ป.อ. _____		
87	พ.ค.บ. _____		
88	ผู้ปฏิบัติงานในท้องที่รับราชการ _____		
89			
75	เงินเดือนเฉลี่ยหกสิบเดือนสุดท้าย (สำหรับเจ้าหน้าที่กรมบัญชีกลางกรอก) บ้านญาติเดือนละ _____		

หมายเหตุ การขอรับบ้านญาติพิเศษและบำเหน็จดำรงชีพไม่ต้องกรอกเวลาดำเนินการ

## เงินเดือนเฉลี่ยทกลบเดือนสุดท้าย

เงินเดือน เงินเบิกลด และเงินเพิ่มต่าง ๆ (ถ้ามี)	ตั้งแต่	ถึง	รวมเป็นเวลา (เดือน)
เงินเดือนเดือนสุดท้าย			
		รวม	60

**หมายเหตุ** กรณีที่ไม่อาจนับอัตราเงินเดือนให้ครบทกลบเดือนได้ ให้ปฏิบัติตาม กฎกระทรวง ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2540) ออกตามความในพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539

## การกรอกแบบคำขอ 5300

- (1) หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม
- (2) วัน เดือน ปี ให้กรอกเป็นตัวเลขตามปฏิทิน
- (3) กรณีทหารที่บรรจุครั้งแรกเป็นข้าราชการลาใหม่พลเรือน ภายหลังได้รับการแต่งตั้งยศเป็นทหารชั้นประทวน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการคำนวณวันสิ้นสุดการรับเบี้ยหวัด
- (4) กรณีขอรับเบี้ยหวัด  
 ร้องขอ หมายถึง ร้องขอเข้ากองประจำการ  
 ไม่ร้องขอ หมายถึง เข้ารับราชการตาม พ.ร.บ. รับราชการทหารฯ
- (5) จบการศึกษาในช่องอื่น ๆ หมายถึง ไม่เข้าหลักเกณฑ์ตามที่กำหนดใน 1-5
- (6) กรณีขอรับทางส่วนกลาง ให้ระบุส่วนราชการเจ้าสังกัดระดับกรม และรหัสหน่วยงาน  
 กรณีขอรับทางส่วนภูมิภาค ให้ระบุจังหวัดที่ขอรับเงิน และรหัสจังหวัด รวมทั้งระบุชื่อหน่วยงานผู้เบิกด้วย

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ที่ใช้

แบบแจ้งรายการลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับผู้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญปกติ

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ 18 ตุลาคม 2556

ส่วนราชการที่สังกัดสุดท้าย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญ ชื่อ นางสาวสมพิศ ชื่อสกุล น้อยสำราญ

เลขประจำตัวประชาชน 3760600450871

มีความประสงค์ให้กรมบัญชีกลางโอนเงิน  บำเหน็จปกติ  บำนาญ
เข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขา ศิริราช

ประเภท บัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ บัญชีเลขที่ 12345678910

ที่อยู่ ที่ติดต่อได้สำหรับส่งหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

เลขที่ 25 หมู่ที่ 11 ต.กรอก/ชอย ถนน สมเด็จพระปิ่นเกล้า ตำบล/แขวง บางพลัด

อำเภอ/เขต บางพลัด จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10700 โทรศัพท์

รายการลดหย่อนภาษี	
1. สถานะการสมรส	<input checked="" type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> หย่า หรือ คายระหว่างปีภาษี <input type="checkbox"/> คู่สมรส (ไม่มีเงินได้หรือรวมคำนวณภาษี) <input type="checkbox"/> คู่สมรสมีเงินได้ (แยกคำนวณภาษี)
2. จำนวนบุตร	<input type="checkbox"/> บุตรไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา อายุไม่เกิน 20 ปี คนละ 15,000 บาท หรือ 7,500 บาท จำนวน.....คน (กรณีแยกคำนวณภาษีให้หักคนละ 7,500 บาท) <input type="checkbox"/> บุตรอยู่ในระหว่างการศึกษา อายุไม่เกิน 25 ปี คนละ 17,000 บาท หรือ 8,500 บาท จำนวน.....คน (กรณีแยกคำนวณภาษีให้หักคนละ 8,500 บาท) รวมลดหย่อนบุตร.....คน จำนวนเงิน.....บาท
3. เบี้ยประกันชีวิตที่จ่ายภายในปีภาษี จำนวน.....บาท	(ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 100,000 บาท) บริษัทผู้รับประกัน..... กรมธรรม์ประกันชีวิตเลขที่.....
4. ดอกเบี้ยเงินกู้ยืมเพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างอาคารที่อยู่อาศัย จำนวน.....บาท	(เฉพาะส่วนของผู้มีเงินได้ที่มิสิทธิขอหักลดหย่อนตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 100,000 บาท) สถาบันการเงิน / นายจ้างที่ให้กู้ยืม..... เลขที่สัญญา.....
5. อื่น ๆ.....	

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ สมพิศ น้อยสำราญ ผู้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จ/บำนาญ  
( นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ )

ลงชื่อ ใส่อักษรย่อ พยาน  
( )

หนังสือรับรองและขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพ

สังกัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ศ. สมพิศ น้อยสำราญ (1)

เลขประจำตัวประชาชน 3760600450871 วัน เดือน ปีเกิด 22 เม.ย. 2502 ปัจจุบัน อายุ 54 ปี

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 089 - 1562565

ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ กรณี

อายุต่ำกว่า 65 ปีบริบูรณ์ ขอรับเงิน

จำนวนตามสิทธิไม่เกิน 200,000 บาท หรือ

จำนวน ..... บาท (.....) ไม่เกิน 200,000 บาท

อายุ ตั้งแต่ 65 ปีบริบูรณ์ ขอรับเงิน

จำนวนตามสิทธิ ไม่เกิน 400,000 บาท หรือ

จำนวน ..... บาท (.....) ไม่เกิน 400,000 บาท

โดยขอให้โอนเงินบำเหน็จดำรงชีพเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขา ศิริราช

ชื่อบัญชี นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ บัญชีเลขที่ 12345678910 (2)

(ลงชื่อ) น.ส.สมพิศ น้อยสำราญ ผู้รับบำนาญ

วันที่ 18 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556

1

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้ว ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว/ศ. สมพิศ น้อยสำราญ (1)

ไม่เป็นบุคคลที่มีกรณีหรือ ต้องหาว่ากระทำความผิดวินัยหรืออาญา ก่อนออกจากราชการและกรณีหรือคดียังไม่ถึงที่สุด และเป็นผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จดำรงชีพ

จึงขอให้กรมบัญชีกลาง โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารตามที่ระบุไว้ข้างต้น

กรณีนี้ นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ (1) ถึงแก่กรรม จะแจ้งให้กรมบัญชีกลาง

(สำนักบริหารการรับ-จ่ายเงินภาครัฐ) ทราบทันที

ลงชื่อ ..... หัวหน้าส่วนราชการผู้ขอ  
หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ : (1) ชื่อผู้ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ (ผู้รับบำนาญ)

(2) ชื่อธนาคาร ชื่อบัญชี และเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับบำนาญ เฉพาะประเภทออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/

เพื่อเรียก/กระแสรายวัน พร้อมแนบสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารซึ่งผู้รับบำนาญได้รับรองสำเนาถูกต้องแล้ว ไปพร้อมกับแบบนี้ด้วย



แบบคำขอรับเงินบำนาญผ่านธนาคาร

งานการเงิน กองคลัง มหาวิทยาลัยมหิดล  
วัน 18 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

ข้าพเจ้า นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ อายุ 54 ปี ภูมิลำเนา  
อยู่บ้านเลขที่ 25 หมู่ที่ - ต.รอก/ชอย - ถนน สมเด็จพระปิ่นเกล้า  
ตำบล / แขวง บางพลัด อำเภอ/เขต บางพลัด จังหวัด กรุงเทพฯ ๗  
รหัสไปรษณีย์ 10700 โทรศัพท์(มือถือ) 089-1562565 โทรศัพท์บ้าน 02-4399161  
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-4198865

สิทธิที่ได้รับ

- บำนาญปกติ ( ) บำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพ
- ( ) บำนาญตกทอด ( ) บ้านหนึ่ง

ไม่ต้องกรอก

คามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค..... ลงวันที่.....  
เป็นเงินบำนาญเดือนละ..... บาท..... สตางค์ (.....)  
( ) เกษียณ ( ) ลาออก เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
บ้านหนึ่งดำรงชีพตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค.....  
ลงวันที่..... เป็นจำนวนเงิน..... บาท..... สตางค์  
(.....)

มีความประสงค์ขอรับเงินบำนาญผ่าน

ธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขา สีวัน  
ชื่อบัญชี นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ เลขที่บัญชีเงินฝาก 12345678910

ที่อยู่ติดต่อได้

อยู่บ้านเลขที่ 25 หมู่ที่ - ต.รอก/ชอย - ถนน สมเด็จพระปิ่นเกล้า  
ตำบล / แขวง บางพลัด อำเภอ/เขต บางพลัด จังหวัด กรุงเทพฯ ๗  
รหัสไปรษณีย์ 10700 โทรศัพท์(มือถือ) 089-1562565 โทรศัพท์บ้าน 02-4399161  
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-4198865

ระบุธนาคาร ได้ก็ได้  
แต่ต้องเป็นบัญชีออมทรัพย์  
และต้องเป็นชื่อบัญชี  
คนเดียว เท่านั้น!  
(ห้าม บ/ชี ร่วม)

ลงชื่อ สมพิศ น้อยสำราญ ผู้ยื่นคำขอ  
(นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ)

หมายเหตุ ทำเครื่องหมาย / ในช่อง ( ) ช่องใดช่องหนึ่ง

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือสำหรับผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ

## เงินค่าทำศพ

งานการเงิน กองคลัง มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ 18 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556

ข้าพเจ้า นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ อายุ 54 ปี

เป็นผู้รับบำนาญ เหตุ เปลี่ยนสถานภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย สังกัด มหาวิทยาลัยมหิดล กระทรวงศึกษาธิการ

ขณะที่รับอยู่ทางจังหวัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ โดยหนังสือว่าใน

กรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับบำนาญ และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือ ให้ตามพระราชกฤษฎีกาการจ่าย

เงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ.2505 ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือให้

แก่ นายบุญส่ง น้อยสำราญ ซึ่งมี

ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ 66/1 ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง บางปลาเคี้ยว อำเภอ/เขต ท่ายาง จังหวัด เพชรบุรี

รหัสไปรษณีย์ 76130 โทรศัพท์ 032-506057

(ลงชื่อ) สมพิศ น้อยสำราญ ผู้ทำหนังสือ  
(นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....) \* ไม่ต้องระบุพยาน \*

### หมายเหตุ

1. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน 1 คน
2. ผู้ที่เซ็นชื่อเป็นพยานจะต้องเป็นข้าราชการตำแหน่งไม่ต่ำกว่าประจำแผนกหรือเทียบเท่า
3. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ที่กองคลัง สำนักงาน  
ปลัดกระทรวง หรือส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่เทียบเท่าสำนักงานปลัดกระทรวง  
สำหรับราชการบริหารส่วนกลางหรือที่แผนกการผู้เบิกสำหรับราชการบริหารส่วนภูมิภาค
4. การเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือภายหลัง ให้ทำโดยวิธีนำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัว  
ผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่มาเปลี่ยน

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วันที่ 18 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556 (1)

ข้าพเจ้า นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ (2) เป็น [ ] ข้าราชการ [x] ผู้รับบำนาญ

[ ] ทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด ชั้น/ยศ/ระดับ ..... ตำแหน่ง .....

สังกัดกอง/สำนักงาน ..... กรม ..... มหาวิทยาลัยมหิดล .....

กระทรวง ..... จังหวัด .....

ได้รับ [ ] เงินเดือนเดือนละ ..... (3) บาท [ ] บำนาญ เดือนละ ..... (3) บาท

[ ] เบี้ยหวัดเดือนละ ..... (3) ในกรณีข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด ( บุตร สามี หรือ

ภริยา และบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย ) ตามมาตรา 48 และมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ.

2494 และที่แก้ไขเพิ่มเติม หรือตามมาตรา 58 และมาตรา 60 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ.2539

จึงขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด โดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงิน

บำเหน็จตกทอดแก่บุคคลรวม ..... 1 ..... (4) คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. นางสาวนิตยา น้อยสำราญ (5) ให้ได้รับ ทั้งหมด (6) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่

บ้านเลขที่ 66/1 ม.5 ถนน ..... ตำบล/แขวง มาบปลาเค้า

อำเภอ/เขต ท่าช้าง จังหวัด เพชรบุรี รหัสไปรษณีย์ 76130

2. .... (5) ให้ได้รับ ..... (6) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่

บ้านเลขที่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

3. .... (5) ให้ได้รับ ..... (6) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่

บ้านเลขที่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

ลงชื่อ สมพิศ น้อยสำราญ ผู้แสดงเจตนา  
(นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

ไม่ต้องการพยาน

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดเป็นไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ... (7).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

**บันทึกการเปลี่ยนแปลง**

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่.....ซึ่งให้.....

เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย

ลงชื่อ .....ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

วันที่...../...../.....

- หมายเหตุ 1. การขูดลบ ชีดฆ่า หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
2. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [ ] ที่ใช้
3. หนังสือแสดงเจตนาให้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันเก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา 1 ฉบับ อีกฉบับหนึ่ง ส่งไปเก็บไว้ที่สมุค/แฟ้มประวัติ สำหรับผู้รับเบียด บำนาญ ให้เก็บไว้ที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดผู้เบียดเบียด บำนาญ 1 ฉบับ

**คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด**

- (1) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (2) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา
- (3) ให้ระบุเงินเดือน บำนาญ หรือ เบียดเบียดที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา
- (4) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดได้ไม่เกิน 3 คน
- (5) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด
- (6) กรณีระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคน ให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ 1 ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ 1 ส่วน และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ 2 ส่วน เป็นต้น
- (7) เจ้าหน้าที่ที่ส่วนราชการมอบหมาย ซึ่งเป็นข้าราชการ ไม่ต่ำกว่าระดับ 3

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วันที่ 18 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556 (1)

ข้าพเจ้า นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ (2) เป็น [ ] ข้าราชการ [x] ผู้รับบำนาญ

[ ] ทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด ชั้น/ยศ/ระดับ ..... ตำแหน่ง .....

สังกัดกอง/สำนักงาน ..... กรม ..... มหาวิทยาลัยมหิดล .....

กระทรวง ..... จังหวัด .....

ได้รับ [ ] เงินเดือนเดือนละ ..... (3) บาท [ ] บำนาญ เดือนละ ..... (3) บาท

[ ] เบี้ยหวัดเดือนละ ..... (3) ในกรณีข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด ( บุตร สามี หรือ

ภริยา และบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย ) ตามมาตรา 48 และมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ.

2494 และที่แก้ไขเพิ่มเติม หรือตามมาตรา 58 และมาตรา 60 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ.2539

จึงขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด โดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงิน

บำเหน็จตกทอดแก่บุคคลรวม ..... 1 ..... (4) คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ (5) ให้ได้รับ ทั้งหมด (6) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่

บ้านเลขที่ 66/1 ม.5 ถนน ..... ตำบล/แขวง ฆาตปลาเหตี

อำเภอ/เขต ทายาง จังหวัด เพ็ชรบุรี รหัสไปรษณีย์ 76130

2. .... (5) ให้ได้รับ ..... (6) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่

บ้านเลขที่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

3. .... (5) ให้ได้รับ ..... (6) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่

บ้านเลขที่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

ทำเป็น

ลงชื่อ สมพิศ น้อยสำราญ ผู้แสดงเจตนา  
(นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ)

บิดา มารดา

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

คู่สมรส บุตร

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ไม่ต้องระบุพยาน

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดเป็นไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ...(7).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

**บันทึกการเปลี่ยนแปลง**

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่.....ซึ่งให้.....

เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย

ลงชื่อ .....ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

วันที่...../...../.....

- หมายเหตุ 1. การขูดลบ ชีดฆ่า หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
2. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [ ] ที่ใช้
  3. หนังสือแสดงเจตนาให้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันเก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา 1 ฉบับ อีกฉบับหนึ่ง ส่งไปเก็บไว้ที่สมุค/เพิ่มประวัติ สำหรับผู้รับเบี้ยหวัด บำนาญ ให้เก็บไว้ที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดผู้เบิกเบี้ยหวัด บำนาญ 1 ฉบับ

**คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด**

- (1) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (2) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา
- (3) ให้ระบุเงินเดือน บำนาญ หรือ เบี้ยหวัดที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา
- (4) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดได้ไม่เกิน 3 คน
- (5) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด
- (6) กรณีระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคน ให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ 1 ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ 1 ส่วน และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ 2 ส่วน เป็นต้น
- (7) เจ้าหน้าที่ที่ส่วนราชการมอบหมาย ซึ่งเป็นข้าราชการไม่ต่ำกว่าระดับ 3

แบบแสดงประวัติส่วนตัว ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อเข้าโครงการจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล

คำนามนำชื่อ/ยศ นางสาว ชื่อ สมทิศ สกุล น้อยสำราญ  
 เลขที่บัตรประชาชน 3-7200-00450-87-1 แบบเอกสารประกอบ  
 เพศ  ชาย  หญิง วันเดือนปีเกิด 22 เม.ย. 2502 วันเดือนปีเข้ารับราชการ 1 ธันวาคม 2530  
 อัตรารับบำนาญ \* บำนาญไว้ \* สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หย่า/หม้าย  
 รหัสส่วนราชการ 20312 ชื่อส่วนราชการ มหาวิทยาลัยมหิดล กระทรวงศึกษาธิการ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
 ที่อยู่ที่เคยติดต่อได้ของบำนาญ บ้านเลขที่ 25 หมู่บ้าน..... ต.รอก/ซอย บุญชูอนุพัทธ์เมไนต์  
 ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....  
 จังหวัด กรุงเทพฯ ๗ รหัสไปรษณีย์ 10700 เบอร์โทรศัพท์บ้าน 02-4339161  
 มือถือ 089-1562565

ข้อมูลบิดา/มารดา/คู่สมรส/บุตร

คำนามนำยศ-ชื่อ-สกุล -เลขประจำตัวประชาชน	วัน/เดือน/ปีเกิด(ตัวเลข) สถานภาพ	อาชีพ(กรณีมีชีวิต)
บิดา: <u>นายบุญส่ง น้อยสำราญ</u> <u>๓-๒๓๐๑-๓๒๒๒๒๒-๓๓-๒</u>	<u>๒๓ - ๐๓ - ๒๔๗๖</u> สถานภาพการมีชีวิต <input checked="" type="checkbox"/> มีชีวิต <input type="checkbox"/> สาบสูญ <input type="checkbox"/> เสียชีวิต	<input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input checked="" type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> ไม่ทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
มารดา: <u>นางสมทิศ น้อยสำราญ</u> <u>๓-๓๒๒๒-๒๒๒๒๒๒-๒๒-๒</u>	<u>๒๓ - ๐๓ - ๒๔๗๖</u> สถานภาพการมีชีวิต <input checked="" type="checkbox"/> มีชีวิต <input type="checkbox"/> สาบสูญ <input type="checkbox"/> เสียชีวิต	<input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input checked="" type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> ไม่ทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
คู่สมรส:..... <u>๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐๐-๐๐-๐</u>	<u>๐๐ - ๐๐ - ๐๐๐๐</u> สถานภาพการมีชีวิต <input type="checkbox"/> มีชีวิต <input type="checkbox"/> สาบสูญ <input type="checkbox"/> เสียชีวิต	<input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> ไม่ทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
บุตรคนที่1:..... <u>๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐๐-๐๐-๐</u>	<u>๐๐ - ๐๐ - ๐๐๐๐</u> สถานภาพการมีชีวิต <input type="checkbox"/> มีชีวิต <input type="checkbox"/> สาบสูญ <input type="checkbox"/> เสียชีวิต	<input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> ไม่ทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
บุตรคนที่2:..... <u>๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐๐-๐๐-๐</u>	<u>๐๐ - ๐๐ - ๐๐๐๐</u> สถานภาพการมีชีวิต <input type="checkbox"/> มีชีวิต <input type="checkbox"/> สาบสูญ <input type="checkbox"/> เสียชีวิต	<input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> ไม่ทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
บุตรคนที่3:..... <u>๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐๐-๐๐-๐</u>	<u>๐๐ - ๐๐ - ๐๐๐๐</u> สถานภาพการมีชีวิต <input type="checkbox"/> มีชีวิต <input type="checkbox"/> สาบสูญ <input type="checkbox"/> เสียชีวิต	<input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> ไม่ทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
บุตรคนที่4:..... <u>๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐๐-๐๐-๐</u>	<u>๐๐ - ๐๐ - ๐๐๐๐</u> สถานภาพการมีชีวิต <input type="checkbox"/> มีชีวิต <input type="checkbox"/> สาบสูญ <input type="checkbox"/> เสียชีวิต	<input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> ไม่ทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

ข้อมูลบิดา - มารดา - คู่สมรส-บุตร ณ ปัจจุบัน

บุตรคนที่5..... □-□□□□-□□□□□-□□-□	□□ - □□ - □□□□ สถานภาพการมีชีวิต □ มีชีวิต □ สาบสูญ □ เสียชีวิต	<input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> ไม่ทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
บุตรคนที่6..... □-□□□□-□□□□□-□□-□	□□ - □□ - □□□□ สถานภาพการมีชีวิต □ มีชีวิต □ สาบสูญ □ เสียชีวิต	<input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> ไม่ทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
บุตรคนที่7..... □-□□□□-□□□□□-□□-□	□□ - □□ - □□□□ สถานภาพการมีชีวิต □ มีชีวิต □ สาบสูญ □ เสียชีวิต	<input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> ไม่ทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ สมพิศ น้อยสำราญ  
(นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ)  
วันที่ 18 / ตุลาคม / 2556

หมายเหตุ กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน กรอกข้อมูลให้ครบตามจำนวนบุตรที่มี  
แนบสำเนาเอกสารทะเบียนที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนของทายาททุกคนที่กรอกข้อมูล  
แนบสำเนาเอกสารที่มีเลขบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี (ของผู้รับบำนาญ)  
การกรอกข้อมูล และแนบเอกสารครบถ้วน เพื่อเป็นประโยชน์และสิทธิของตัวข้าราชการบำนาญและทายาทต่อไป

หมายเลขโทรสาร FAX 02-849-6181

หมายเลขโทรศัพท์ 02-849-6190-3

การเงิน กองคลัง ม.มหิดล



แบบสอบถามข้อมูลเบียดบ้านนาญ

ชื่อ นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ เพศ ( ) ชาย (✓) หญิง  
 มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ 25 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย บึงข่อยพาทเมนท์ ถนน สมเด็จพระปิ่นเกล้า  
 ตำบล / แขวง บางพลัด อำเภอ/เขต บางพลัด จังหวัด กรุงเทพฯ ๙  
 รหัสไปรษณีย์ 10700 โทรศัพท์ 089-1562567 วัน เดือน ปีเกิด 22 เม.ย. 2502  
 วันเข้ารับราชการ 1 ต.ค. 2530 วันออกจากราชการ 1 พฤศจิกายน 2556 รวมเวลา  
 รับราชการ 26 ปี ชื่อคู่สมรส - สมรสเมื่อ -  
 ( ) มีชีวิต ( ) ถึงแก่กรรมเมื่อ - บุตร (โดยชอบด้วยกฎหมาย) จำนวน - คน  
 ชื่อ-นามสกุล (บุตร) วันเดือนปีเกิด (บุตร)

ถ้ามีบุตร  
ระบุชื่อ  
บุตร

1		อายุ	ปี
2		อายุ	ปี
3		อายุ	ปี
4		อายุ	ปี
5		อายุ	ปี

ชื่อบิดา นาย บุญส่ง น้อยสำราญ ✓ มีชีวิต ( ) ถึงแก่กรรมเมื่อ -  
 ชื่อนามารดา นาง สมใจ น้อยสำราญ ✓ มีชีวิต ( ) ถึงแก่กรรมเมื่อ -

ได้รับ ( ) 1. บ้านนาญ ( ) 2. บ้านนาญพิเศษ  
 ด้วยเหตุ ( ) ทดแทน ( ) ทุพพลภาพ ( ) รับราชการ ( ) สูงอายุ  
 ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ทางทบวงมหาวิทยาลัย  
 ผ่านธนาคาร ..... สาขา .....

- 1 เบียดหวัด (สิ้นสุดการรับวันที่).....
- 2 บ้านนาญ.....
- 3 บ้านนาญพิเศษ.....
- 4 ช.ค.บ.....
- 5 ช.ค.บ.39%.....
- 6 ช.ค.บ.16%.....
- 7 ช.ค.บ.6%.....
- 8 บ้านนาญเพิ่ม 25% (สปช.).....

ไม่ต้องกรอก

แบบคำขอรับเงินสวัสดิการผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

งานการเงิน กองคลัง มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ 18 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

ข้าพเจ้า นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ ตำแหน่งข้าราชการบ้านฉาง ม.มหิดล  
มีภูมิลำเนาอยู่เลขที่ 25 ซอย บุญชัยอพาร์ทเมนต์ ส้มแดงพระปิ่นเกล้า  
ตำบล/แขวง บางพลัด อำเภอ/เขต บางพลัด จังหวัด กทม ๑  
รหัสไปรษณีย์ 10700 โทรศัพท์ 089-2562565  
เกษียณอายุราชการ ปี พ.ศ. ....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการผ่าน  
ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขา ศิริราช  
เลขที่บัญชีเงินฝาก 12345678910

ดังรายการต่อไปนี้

- (  ) 1. ค่ารักษาพยาบาลคนไข้นอก
- (  ) 2. ค่ารักษาพยาบาลคนไข้ใน
- (  ) 3. ค่าเล่าเรียนบุตร

(ลงชื่อ) สมพิศ น้อยสำราญ ผู้ยื่นคำขอ  
นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ

หมายเหตุ ถ้าเครื่องหมาย / ในช่อง ( ) ช่องใดช่องหนึ่ง

คำร้องแสดงความประสงค์กรอกข้อมูลประวัติส่วนตัวผู้มีสิทธิตาม  
พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

เขียนที่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
วัน 18 ต.ค. 56

กรณีสการแสดงความประสงค์กรอกข้อมูล

กรณีสการแสดงความประสงค์ขอแก้ไขข้อมูล เพิ่มเติมข้อมูล

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) สมพิศ น้อยสำราญ

สังกัดกรม ..... มหาวิทยาลัยมหิดล ..... กระทรวง ..... สังกัดวิชาการ.....

ขอแสดงความประสงค์กรอกแบบฟอร์มข้อมูลประวัติส่วนตัวของข้าพเจ้า หรือ

(นาย/นาง/นางสาว)..... สังกัดกรม มหาวิทยาลัยมหิดล

กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อใช้ประโยชน์ในการตรวจสอบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ

รักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล หรือ

ประโยชน์อื่นใดเกี่ยวกับการรับสวัสดิการ และค่าตอบแทนของข้าพเจ้าทางราชการ

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าการกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ถูกต้องทุกประการ

และได้กรอกข้อมูลในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้

กรมบัญชีกลาง และหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายให้นำข้อมูลของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อ

ประโยชน์ตามที่กล่าวมาข้างต้นทุกประการ

ลงชื่อ สมพิศ น้อยสำราญ ผู้ยื่นคำขอ  
(นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ)

1. สถานที่ที่เขียนคำร้อง

2. วันที่ยื่นคำร้อง

3. ชื่อ-สกุลผู้ยื่นคำร้อง (ทั้งกรณีผู้รับเบี้ยหวัดบ้านานู ยื่นด้วยตนเอง หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นแทน)

4-5 กรม/กระทรวงที่สังกัด หรือที่เบิกจ่ายแทน

6. กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องไม่สามารถยื่นได้ด้วยตนเอง เป็นผู้เสมือน/ไร้ความสามารถ หรือ ไม่มีสติ

สัมปชัญญะ โดยให้แนบใบรับรองแพทย์ พร้อมหนังสือของข้าราชการตั้งแต่วันที่ 8 ขึ้น ไปว่าผู้มีสิทธิเป็น

ผู้มีตัวตนอยู่จริง

7. ลายมือขึ้นผู้ยื่นคำร้อง (หรือผู้แทนกรณีที่มีผู้มีสิทธิไม่สามารถเขียนเองได้)

แบบขอรับเงินจากกองทุน (กรณีสมาชิกเป็นผู้ขอรับเงิน)

(ด้านหน้า)

สำหรับผู้อื่นคำขอ

เขียนที่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วันที่ 18 ตุลาคม 2556

ด้วยข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว  ยศและฐานันดร

ชื่อ/สกุล

สมพิศ น้อยสำราญ

เลขประจำตัวประชาชน 3 3404 00450 87 1

ที่อยู่ติดต่อได้ 25 บุญชยฮาร์ทเมนต์ บางพลัด กทม 10700

โทรศัพท์ 089-1562565 สังกัดสุดท้ายก่อนออกจากราชการ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สิ้นสุดสมาชิกภาพของกองทุน ตั้งแต่ (1) วันที่ 01 เดือน 11 ปี พ.ศ. 2556

เหตุผล กรณีวันที่ไม่ตรงกับคำสั่งออก

เนื่องจาก (2)

- เกษียณ  ลาออก  ให้ออก  ปลดออก  ไล่ออก  ออกรับเบี้ยหวัด  ย้ายประเภทรับเบี้ยหวัดเป็นรับบำนาญ  
 โอนย้ายไปหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ประเภทข้าราชการตาม พ.ร.บ. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ  
 อื่นๆ

ด้วยเหตุ (3)

- ทดแทน  ทูพพลภาพ  สูงอายุ  บำเหน็จบำนาญตามมาตรา 48  บำเหน็จตามมาตรา 47  ออกรับเบี้ยหวัด  
 อื่นๆ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้า (4)

- ไม่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญ  ขอรับบำเหน็จ  ขอรับบำนาญ  ขอรับบำนาญในระหว่างสอบสวนทางวินัย

และมีความประสงค์เลือกวิธีรับเงิน ดังนี้ (เลือกเพียง 1 ข้อ)

- \*  1. ขอรับเงินคืนทั้งจำนวน (5)  เชื้อ  ธนามัตติ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า  
 ที่ธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขา ศิริราช  
 เงินฝากประเภท  ออมทรัพย์  กระแสรายวัน เลขที่บัญชี 12345678910
2. ขอโอนเงินทั้งจำนวนไปยังกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือกองทุนอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการออกจากงานหรือการชราภาพ โดยให้ส่งจ่ายเป็นเช็คในนามกองทุน
- \*  3. ขอฝากให้กองทุนบริหารต่อ (จำนวนเงินขั้นต่ำที่ให้ กบข. บริหารต่อ จะต้องไม่ต่ำกว่า 35,000 บาท ทั้งนี้ ไม่รวมจำนวนเงินที่ขอรับบางส่วน)
- 3.1 บริหารต่อทั้งจำนวน
- 3.2 ขอทยอยรับเงินที่มีสิทธิรับเป็นงวดๆ ดังนี้ (จำนวนเงินขั้นต่ำในการรับรายงวด ต้องไม่ต่ำกว่างวดละ 3,000 บาท)
- รายเดือน  ราย 3 เดือน  ราย 6 เดือน  รายปี
- งวดละ ..... บาท เริ่มรับเงินงวดแรกเดือน [ ] [ ] ปี พ.ศ. [ ] [ ] [ ] [ ]
- 3.3 ขอรับเงินที่มีสิทธิได้รับบางส่วน .....บาท โดยส่วนที่เหลือให้ กบข. บริหารต่อ
- 3.4 ขอรับเงินที่มีสิทธิได้รับบางส่วน .....บาท โดยส่วนที่เหลือ ขอรับเป็นงวดๆ ดังนี้
- รายเดือน  ราย 3 เดือน  ราย 6 เดือน  รายปี
- งวดละ ..... บาท เริ่มรับเงินงวดแรกเดือน [ ] [ ] ปี พ.ศ. [ ] [ ] [ ] [ ]
- กรณีเลือกข้อ 3.2 - 3.4 โปรดระบุข้อมูลบัญชีธนาคาร
- ธนาคาร ..... สาขา .....
- เงินฝากประเภท  ออมทรัพย์  กระแสรายวัน เลขที่บัญชี .....

เงื่อนไขการแจ้งความประสงค์ให้กองทุนบริหารต่อหรือขอทยอยรับเงิน

- หากข้าพเจ้ากรอรายละเอียดแบบแจ้งความประสงค์ให้กองทุนบริหารต่อหรือขอทยอยรับเงินไม่สมบูรณ์ กบข. ไม่จำเป็นต้องดำเนินการตามคำร้องของข้าพเจ้า
- ข้าพเจ้ายินยอมให้ กบข. หักภาษี ณ ที่จ่าย ค่าธรรมเนียมธนาคาร ตลอดจนค่าธรรมเนียมอื่นๆ ตามที่แจ้งในประกาศ จากเงินซึ่งข้าพเจ้าได้รับทั้งจำนวนหรือในแต่ละงวด
- กองทุนจะบริหารเงินของผู้แจ้งความประสงค์ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเงินของ กบข. โดยผลประโยชน์ที่ได้รับ สามารถผันแปรไป
- ความผลการดำเนินงานด้านการลงทุน และสภาพเศรษฐกิจของประเทศ จึงอาจมีความผันผวนจากเหตุการณ์ที่ไม่อาจทราบล่วงหน้าได้ ซึ่งมีผลทำให้ผลประโยชน์อาจไม่ได้ตามที่คาดหวัง
- เมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมให้ กบข. ดำเนินการจ่ายเงินที่เหลืออยู่แก่ผู้จัดการมรดกของข้าพเจ้า
- บรรดากฎหมาย หลักเกณฑ์ เงื่อนไข ระเบียบและข้อบังคับต่างๆ ข้าพเจ้าเข้าใจและยินยอมผูกพันที่จะปฏิบัติตามทั้งที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่จะประกาศใช้ในอนาคต
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดและข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการใช้บริการที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นคำขอเป็นข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน และเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจเงื่อนไขกฎเกณฑ์ในการแจ้งความประสงค์นี้โดยตลอดแล้ว และตกลงยินยอมปฏิบัติตามและผูกพันตนจนครบตามข้อกำหนด จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้าได้รับเงินไปโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไป ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ กบข. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ กบข. แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อผู้ขอรับเงิน / ผู้แจ้งความประสงค์ (6) สมพิศ น้อยสำราญ  
(นางสาวสมพิศ น้อยสำราญ)

ลงชื่อพยาน (7) .....  
( ..... )

ลงชื่อพยาน .....  
( ..... )

สำหรับส่วนราชการ

ที่ ..... / ..... เลขที่หนังสือออกส่วนราชการ

เรื่อง ขอรับเงินจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบสิทธิของผู้ยื่นคำขอรับเงินตาม พ.ร.บ. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 ชำรงคั้งแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้อง หากปรากฏในภายหลังว่าข้อมูลดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลง ทางส่วนราชการจะแจ้งให้ กบข. ทราบในทันที และหาก กบข. ตรวจสอบพบว่าข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทำให้มีการจ่ายเงินผิดพลาด ทางส่วนราชการจะทำการติดตามเงินคืนให้จนถึงที่สุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจ่ายเงินให้แก่ผู้ยื่นคำขอรับเงินตามสิทธิต่อไปด้วย

ลงชื่อหัวหน้าส่วนราชการ (8) .....  
( ..... )

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้จัดทำ (9) .....  
ที่อยู่ส่วนราชการ .....

ตำแหน่ง .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

คำอธิบายการกรอกแบบ กบข. รง 008/1/2555

หมายเหตุ 1. แบบคำขอให้ทำขึ้น 3 ฉบับ โดยยื่นต่อหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือหัวหน้าหน่วยงานของสมาชิก แล้วจัดส่งต้นฉบับให้ กบข. ส่วนสำเนาให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานเก็บไว้เป็นหลักฐาน 2. ให้ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  ที่เลือก

- (1) ระบุ วัน / เดือน / ปี ที่พ้นสมาชิกภาพ ตามคำสั่งออกหรือคำสั่งโอน กรณีพ้นสภาพไม่ตรงกับคำสั่งออก กรุณามั่นทอกเหตุผลและแนบหนังสือรับรองวันที่ปฏิบัติงานและมีสิทธิได้รับเงินเดือนมาด้วย
- (2) ระบุสาเหตุการพ้นสภาพตามคำสั่งออก หรือ คำสั่งโอน
- (3) ระบุเหตุของการพ้นสมาชิกภาพ
  - เหตุทดแทน หมายความว่า สมาชิกออกจากราชการเพราะทางการเลิกหรือยุบตำแหน่ง หรือมีคำสั่งให้ออกโดยไม่มีความผิด หรือทหารซึ่งออกจากกองทุนเบี้ยหวัด
  - เหตุทุพพลภาพ หมายความว่า สมาชิกซึ่งออกจากราชการเพราะป่วยเจ็บทุพพลภาพ ซึ่งแพทย์ที่ทางการรับรองได้ตรวจและแสดงความเห็นว่าไม่สามารถที่จะรับราชการในตำแหน่งหน้าที่ซึ่งปฏิบัติอยู่นั้นต่อไปได้
  - เหตุสูงอายุ หมายความว่า สมาชิกซึ่งออกจากราชการเมื่อมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์แล้ว หรือลาออกเมื่อมีอายุครบห้าสิบปีบริบูรณ์แล้ว
  - บำเหน็จบำนาญตามมาตรา 48 หมายความว่า สมาชิกซึ่งมีเวลาราชการตั้งแต่สิบห้าปีบริบูรณ์ขึ้นไปให้มีสิทธิได้รับบำนาญ เงินประเดิม (ถ้ามี) เงินชดเชย และผลประโยชน์ตอบแทนเงินดังกล่าว เว้นแต่จะเลือกรับบำเหน็จแทน
  - บำเหน็จบำนาญตามมาตรา 47 หมายความว่า สมาชิกซึ่งมีเวลาราชการตั้งแต่สิบปีบริบูรณ์ แต่ไม่ถึงสิบห้าปีบริบูรณ์ ให้มีสิทธิได้รับบำเหน็จ
  - อื่นๆ หมายความว่า กรณีที่สมาชิกไม่เข้าข่ายเหตุใดเหตุหนึ่งข้างต้น ซึ่งทำให้ไม่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญ
- (4) ระบุสิทธิที่ได้รับ กรณีออกจากราชการเนื่องจากไล่ออก ออกรับเบี้ยหวัด โอนย้ายไปหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ประเภทข้าราชการตาม พ.ร.บ. กบข. ให้ระบุว่ามีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญ
- (5) ระบุวิธีขอรับเงินเพียงวิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น กรณีระบุวิธีรับเงินเป็นโอนเงินเข้าบัญชี ชื่อบัญชีเงินฝากจะต้องเป็นชื่อสมาชิกเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ใช้บัญชีร่วม
- (6) สมาชิกผู้ขอรับเงินลงนาม
- (7) พยานลงนามให้ครบทั้ง 2 คน
- (8) หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ลงนาม (บุคคลเดียวกันกับผู้ลงนามในแบบขอรับบำเหน็จบำนาญ)
- (9) ระบุชื่อ/สกุล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานการขอรับเงิน กบข. พร้อมทั้งอยู่ในการติดต่อ

เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมแบบ กบข. รง008/1/2555

กรณีขอรับบำเหน็จ / ไม่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญ

- 1. สำเนาคำสั่งออก / ประกาศเกษียณ พร้อมเจ้าหน้าที่รับรองสำเนาถูกต้อง
- 2. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก พร้อมสมาชิกรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีเลือกวิธีโอนเงินเข้าบัญชี)

กรณีขอรับบำนาญ / ขอรับบำนาญระหว่างสอบสวนทางวินัย

- 1. สำเนาคำสั่งออก / ประกาศเกษียณ พร้อมเจ้าหน้าที่รับรองสำเนาถูกต้อง
- 2. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก พร้อมสมาชิกรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีเลือกวิธีโอนเงินเข้าบัญชี)
- 3. สำเนาในแบบหนังสือสั่งจ่ายบำนาญสมาชิก กบข. พร้อมเจ้าหน้าที่รับรองสำเนาถูกต้อง

(กรณีขอรับบำนาญ กบข. จะถือว่าเอกสารหลักฐานถูกต้องครบถ้วนก็ต่อเมื่อได้รับการตรวจสอบข้อมูลสำหรับคำนวณเงินประเดิมโดยถูกต้องจากกรมบัญชีกลางแล้ว)

การจัดส่งเอกสารหลักฐานการขอรับเงินจากกองทุน ส่วนงานการจ่ายเงินคืนสมาชิกพ้นสภาพ ตู้ปณ. 12 ปณ.สาทร กรุงเทพฯ 10341

หมายเหตุ : \* สามารถนำส่งข้อมูลการรับเงิน กบข. ผ่านทางระบบบำเหน็จบำนาญ (e-Pension) ของกรมบัญชีกลางสำหรับผู้มีสิทธิรับเบี้ยหวัดบำเหน็จบำนาญได้  
ในกรณีที่บัญชีที่โอนเงินบำนาญชื่อบัญชีเป็นของสมาชิกผู้ยื่นคำขอเอง

คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอบัตรประจำตัวใหม่  
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2542

เขียนที่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
วันที่ 18 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556  
ข้าพเจ้าชื่อ นางสาวสมทิศ น้อยสำราญ  
เกิดวันที่ 22 เดือน เมษายน พ.ศ. 2502 อายุ 54 ปี สัญชาติ ไทย หมู่โลหิต -  
มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่ 25 ตรอก/ซอย บุษยิยอพาร์ทเมนต์ ตำบล/แขวง บางพลัด  
อำเภอ/แขวง บางพลัด จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10700 โทรศัพท์  
เลขหมายประจำตัวบัตรประชาชนของผู้ยื่นคำขอ 3-7606-00450-87-1  
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ 25 บุษยิยอพาร์ทเมนต์ บางพลัด กรุงเทพฯ  
10700

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภทข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา  
รับราชการ/ปฏิบัติงาน/สังกัดแผนก/งาน งานบริหารบุคลากรและคำสอน มหาวิทยาลัย/สำนัก/ฝ่าย วิทยาลัยการบุคคล  
กอง/สำนัก/ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรม มหาวิทยาลัยมหิดล กระทรวงศึกษาธิการ  
ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล ระดับ -

มีความประสงค์ขอทำบัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐ ยื่นต่ออธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

- กรณี  1. ขอมีบัตรครั้งแรก  
 2. ขอมีบัตรใหม่เนื่องจาก  บัตรหมดอายุ  
 3. บัตรหายหรือถูกทำลาย  โใบแจ้งความ  
หมายเลขของบัตรเดิม..... (ถ้าทราบ)  
 4. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก  เปลี่ยนตำแหน่ง / เลื่อนระดับ / เลื่อนยศ  
 เปลี่ยนชื่อตัว  เปลี่ยนชื่อสกุล  เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล  
 ชำรุด  อื่น ๆ .....  
 5. ได้เนบรูปลถ่าย 1 รูป มาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ หลักฐานอื่น ๆ (ตามกรณี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) สมทิศ น้อยสำราญ ผู้ทำคำขอ  
(นางสาวสมทิศ น้อยสำราญ)

ความเห็นมหาวิทยาลัย

เรียน อธิการบดี

กองทรัพยากรบุคคลได้ตรวจสอบแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนาม

คำขอมีความประสงค์จะ  มารับด้วยตัวเอง  ส่งไปรษณีย์  ส่งหน่วยงานเดิม  
หมายเหตุ โปรดศึกษารายละเอียดด้านหลัง

# หลักเกณฑ์รูปถ่ายสำหรับขอทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับบำเหน็จบำนาญ

## 1. ข้าราชการ

### สภาพบุรุษ

- ใส่สูทสากล หรือ
- แต่งเครื่องแบบปฏิบัติราชการ เครื่องแบบพิธีการ เครื่องแบบเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งต้นสังกัด ปกเสื้อด้านขวาติด “นก” ปกเสื้อด้านซ้ายติดเครื่องหมายสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ “เสมาธรรมจักร” หรือ
- ชุดไทยพระราชทาน

### สภาพสตรี

- ใส่สูทสากล หรือ
- แต่งเครื่องแบบปฏิบัติราชการ เครื่องแบบพิธีการ เครื่องแบบเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งต้นสังกัด ปกเสื้อด้านขวาติด “นก” ปกเสื้อด้านซ้ายติดเครื่องหมายสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ “เสมาธรรมจักร”

## 2. ลูกจ้างประจำเงินงบประมาณ (สำหรับผู้ที่ประสงค์จะรับบำเหน็จรายเดือน)

### สภาพบุรุษ

- ใส่สูทสากล

### สภาพสตรี

- ใส่สูทสากล หรือชุดปฏิบัติงาน

หมายเหตุ - รูปถ่ายขนาด 2.5 X 3 ซม. จำนวน 1 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน ครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก และแว่นตาดำเข้ม

หรือ - รูปถ่ายแนบเป็น electronic file ตระกูล JPG มีขนาดไม่ต่ำกว่า 285X354 Pixel ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน ครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก และไม่ใส่แว่นตาดำเข้ม ส่งแผ่น CD

### หมายเหตุ

- ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  และหรือ  หน้าข้อความที่ใช้
- ให้ลงคำนำหน้านามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย / นาง / นางสาว / ชศ เป็นต้น และชื่อผู้ขอมีบัตร

### เอกสารที่ใช้แนบคำขอมีบัตร

1. กรณีขอมีบัตรครั้งแรก ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาคำสั่งบรรจุ หรือสำเนาคำสั่งลาออกจากราชการ กรณีขอมีบัตรประจำตัวผู้รับบำเหน็จบำนาญ
  2. กรณีบัตรข้าราชการจะหมดอายุ ให้แนบสำเนาบัตรเดิม และสำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน
  3. กรณีบัตรหาย ให้แนบสำเนาใบแจ้งความ และสำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน
  4. กรณีเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล หรือชื่อตัวและชื่อสกุล ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านฉบับที่แก้ไขแล้ว และบัตรเดิม
  5. กรณีเลื่อนระดับ เปลี่ยนตำแหน่ง หรือย้ายสังกัดให้แนบสำเนาคำสั่งตามกรณี และสำเนาบัตรเดิม และสำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน
- การขอมีบัตรกรณีที่ 1 ให้ยื่นคำขอมีบัตร ได้ตั้งแต่วันที่มิคำสั่ง
  - ส่วนกรณีที่ 2, 3, 4 และ 5 ให้ขอมีบัตรภายใน 30 วัน แล้วแต่กรณี