



คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการ กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต ๓



คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการของกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต ๓ จัดทำขึ้นเพื่อแสดงแนวทางการปฏิบัติที่ผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อกับ กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติสำหรับการให้บริการ ซึ่งประกอบด้วย ประเภทงานให้ผู้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ แผนผังให้บริการ ระยะเวลาที่ใช้ในการให้บริการ และผู้รับผิดชอบในการให้บริการ ทั้งยังเป็นประโยชน์ในการสร้างความรับรู้ ความเข้าใจแก่ผู้รับบริการของ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต ๓ อีกด้วย

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต ๓

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บันทึกข้อความ.....	
คู่มือการปฏิบัติงานการเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล.....	๑-๔
คู่มือการปฏิบัติงานการเบิกสวัสดิการการศึกษาบุตร.....	๕-๘
คู่มือปฏิบัติงานแสดงขั้นตอนการขอหนังสือรับรองสิทธิการกู้.....	๙-๑๐
คู่มือการปฏิบัติงานการเบิกการขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพกรณีอายุ ๖๕ ปีบริบูรณ์ และ อายุ ๗๐ ปีบริบูรณ์ แบบไม่มีหนี้บำเหน็จค้ำประกัน.....	๑๑-๑๔
คู่มือการปฏิบัติงานการเบิกการขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพกรณีอายุ ๖๕ ปีบริบูรณ์ และ อายุ ๗๐ ปีบริบูรณ์ แบบมีหนี้บำเหน็จค้ำประกัน.....	๑๕-๑๘
คู่มือปฏิบัติงานแสดงขั้นตอนการกู้บำเหน็จค้ำประกัน.....	๑๙-๒๕
ภาคผนวก.....	๒๖-๒๘



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต ๓ กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

ที่ ศธ ๐๔๐๒๒/

วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง คู่มือการให้บริการ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต ๓

ด้วย กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการให้บริการ จำนวน ๖ เรื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

๑. การให้บริการการเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

๒. การให้บริการการเบิกสวัสดิการการศึกษาบุตร

๓. การให้บริการการขอหนังสือรับรองสิทธิ์การกู้

๔. การเบิกการขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพกรณีอายุ ๖๕ ปีบริบูรณ์ และ อายุ ๗๐ ปีบริบูรณ์ แบบไม่มีหนี้บำเหน็จค่าประกัน

๕. การเบิกการขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพกรณีอายุ ๖๕ ปีบริบูรณ์ และ อายุ ๗๐ ปีบริบูรณ์ แบบมีหนี้บำเหน็จค่าประกัน

๖. การกู้บำเหน็จค่าประกัน

โดยแต่ละงาน มีรายละเอียดประกอบด้วย ประเภทงานให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ แผนผังการให้บริการ ระยะเวลาที่ใช้ในการให้บริการ และผู้รับผิดชอบการให้บริการ

ในการนี้ กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ ได้ดำเนินการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวประภรณ์ สิงห์จันทร์)
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

(นายอดิศักดิ์ ทวยลี)

ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

(นายวิชอนรงค์ กุฑชิ่งวงศ์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต ๓

คู่มือการปฏิบัติงานการเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล



การเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

คำอธิบายขั้นตอนการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๑ ผู้ขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ ๗๑๓๑) ที่มีลายมือชื่อผู้ขอรับเงินสวัสดิการและลงวันที่ยื่นขอรับเงินฯ พร้อม กับแนบใบเสร็จรับเงินฯ ให้กับกลุ่มการเงิน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิจิตร เขต ๓

ขั้นตอนที่ ๒ กลุ่มการเงินทำการตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิกฯ และใบเสร็จรับเงินฯ หากถูกต้องแล้วเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ ลงนามพร้อมชื่อ - นามสกุลตัวบรรจงและตำแหน่งตามลำดับ หากไม่ถูกต้องส่งคืนกลับผู้ขอรับสวัสดิการเพื่อทำการแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป

ขั้นตอนที่ ๓ ผู้มีอำนาจลงนาม * ลงนามอนุมัติในใบเบิกฯ ตามตามหลักเกณฑ์ กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

ขั้นตอนที่ ๔ ผู้มีอำนาจอนุมัติลงนามแล้วส่งคืนให้กลุ่มการเงินเพื่อทำการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้ขอรับเงินฯ

ขั้นตอนที่ ๕ กลุ่มการเงิน ทำการเบิกเงินตรงกับเจ้าหน้าที่ผู้ถือเงินตรง หรือถ้าเงินตรงมีไม่พอ ให้เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณ

ขั้นตอนที่ ๖ จ่ายเงินให้กับผู้ขอรับเงินสวัสดิการและลงลายมือชื่อพร้อมชื่อ - นามสกุลตัวบรรจง ทั้งผู้รับและผู้จ่ายเงิน ๆ ลงวันที่/เดือน/ปี ที่จ่ายเงินให้ครบถ้วน

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....
2.	<p>ขอเบิกเงินค่ารักษาของ</p> <p><input type="checkbox"/> ตนเอง</p> <p><input type="checkbox"/> คู่สมรส ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....</p> <p><input type="checkbox"/> บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....</p> <p><input type="checkbox"/> มารดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....</p> <p><input type="checkbox"/> บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....</p> <p>เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> ยังไม่บรรลุนิติภาวะ <input type="checkbox"/> เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ</p> <p>ป่วยเป็นโรค.....</p> <p>และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....</p> <p>ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ <input type="checkbox"/> ทางราชการ <input type="checkbox"/> เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....</p> <p>.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท</p> <p>(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ</p>
3.	<p>ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> ตามสิทธิ <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย</p> <p>เป็นเงิน.....บาท (.....) และ</p> <p>(1) ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว</p> <p>(2)ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชบัญญัติฯ</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น</p>

4. เสนอ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว
ตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คู่มือการปฏิบัติงานการเบิกสวัสดิการการศึกษาบุตร



การเบิกสวัสดิการการศึกษาบุตร

คำอธิบายขั้นตอนการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

ขั้นตอนที่ ๑ ผู้ขอรับเงินสวัสดิการการศึกษาบุตรยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร (แบบ ๗๒๒๓) ที่มีลายมือชื่อผู้ขอรับเงินสวัสดิการและลงวันที่ยื่นขอรับเงินฯ พร้อม กับแนบใบเสร็จรับเงินฯ ให้กับกลุ่มการเงิน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิจิตร เขต ๓

ขั้นตอนที่ ๒ กลุ่มการเงินทำการตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิกฯ และใบเสร็จรับเงินฯ หากถูกต้องแล้วเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ ลงนามพร้อมชื่อ - นามสกุลตัวบรรจงและตำแหน่งตามลำดับ หากไม่ถูกต้องส่งคืนกลับผู้ขอรับสวัสดิการเพื่อทำการแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป

ขั้นตอนที่ ๓ ผู้มีอำนาจลงนาม * ลงนามอนุมัติในใบเบิกฯ

ขั้นตอนที่ ๔ ผู้มีอำนาจอนุมัติลงนามแล้วส่งคืนให้กลุ่มการเงินเพื่อทำการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้ขอรับเงินฯ

ขั้นตอนที่ ๕ กลุ่มการเงิน ทำการเบิกเงินตรงกับเจ้าหน้าที่ผู้ถือเงินตรง หรือถ้าเงินตรงมีไม่พอ ให้เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณ

ขั้นตอนที่ ๖ จ่ายเงินให้กับผู้ขอรับเงินสวัสดิการและลงลายมือชื่อพร้อมชื่อ - นามสกุลตัวบรรจง ทั้งผู้รับและผู้จ่ายเงินฯ ลงวันที่/เดือน/ปี ที่จ่ายเงินให้ครบถ้วน

แบบ 7223

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร
โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....
2.	คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ..... <input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด..... <input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างใน รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น <input type="checkbox"/> กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....
3.	ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก <input type="checkbox"/> เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> เป็นมารดา
4.	ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้ <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> (1) เงินบำรุงการศึกษา (2) เงินค่าเล่าเรียน </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> 1) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> <div style="text-align: right;">(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</div> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> 2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> <div style="text-align: right;">(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</div> </div> <div> 3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) <input type="checkbox"/> <div style="text-align: right;">(2) <input type="checkbox"/> จำนวน.....บาท</div> </div>

<p>5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร</p> <p><input type="checkbox"/> ตามสิทธิ <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท (.....)</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 auto;">ก</div>
<p>6. เสนอ.....</p> <p><input type="checkbox"/> ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรและข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง</p> <p><input type="checkbox"/> บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว</p> <p><input type="checkbox"/> คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท</p> <p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก (ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 auto;">ข</div>
<p>7. คำอนุมัติ อนุมัติให้เบิกได้</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง.....</p>	
<p>8. ใบรับเงิน ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท (.....) ใ้ถูกต้องแล้ว</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (.....) (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	

คำชี้แจง

- ก ให้ระบุงการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
- ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

คู่มือการปฏิบัติงานแสดงขั้นตอนการขอหนังสือรับรองสิทธิการกู้



คู่มือการปฏิบัติงานแสดงขั้นตอนการขอหนังสือรับรองสิทธิการกู้



ข้าราชการครู/ผู้รับบำนาญ กรอกแบบคำร้องให้ครบถ้วน
เพื่อรับรองว่าเงินได้สุทธิคงเหลือเพียงพอที่จะชำระหนี้ให้กับสถาบันการเงิน
โดยหลังจากหักหนี้ เงินเดือนรายรับสุทธิต้องเหลือเกิน 30%
พร้อมแนบแบบคำร้องและสลิปเงินเดือน

ยื่นแบบคำร้อง และสลิปเงินเดือน

1.เจ้าหน้าที่รับหนังสือ/
ตรวจสอบเอกสาร

2 นาที

2.ผอ.เขต/รอง ผอ.เขต
ลงนาม

2 นาที

3.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ
ความถูกต้องอีกครั้ง
และออกเลขหนังสือ

1 นาที

แบบประเมินความพึงพอใจ
การรับบริการ



ผู้รับผิดชอบ : นางสาวอัญชิภาญ์ ใจศิริ
ตำแหน่ง : ลูกจ้างชั่วคราว
โทรศัพท์ : 043-869396

การขอหนังสือรับรองสิทธิการกู้

คำอธิบายขั้นตอนการขอหนังสือรับรองสิทธิการกู้

ขั้นตอนที่ ๑ ผู้ขอรับบริการ (ข้าราชการบุคลากรของรัฐ) ยื่นคำร้องและเอกสารที่เกี่ยวข้อง แนบสำเนา สลิปเงินเดือน เจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจเอกสาร และเงินเดือนหลังจากหักชำระต้องเหลือ ๓๐ %

ขั้นตอนที่ ๒ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ ๓ เสนอผู้บังคับบัญชาและผู้เกี่ยวข้องลงนามเอกสาร

ขั้นตอนที่ ๔ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง และออกเลขหนังสือ (กรณีกู้ธนาคารที่ต้องออก เลขหนังสือ) และส่งเอกสารคืนให้กับผู้ขอรับบริการ

คู่มือการปฏิบัติงานการเบิกการขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพกรณี
อายุ ๖๕ ปีบริบูรณ์ และ อายุ ๗๐ ปีบริบูรณ์
แบบไม่มีหนี้บำเหน็จค่าประกัน



การขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพกรณีอายุ ๖๕ ปีบริบูรณ์ และ อายุ ๗๐ ปีบริบูรณ์ แบบไม่มีหนี้บำเหน็จค้ำประกัน

คำอธิบายขั้นตอนการเบิกบำเหน็จดำรงชีพ

ขั้นตอนที่ ๑ รับเรื่องจากผู้รับบำนาญ ขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ 65 ปีบริบูรณ์ และ อายุ 70 ปีบริบูรณ์ พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการขอรับเงินฯ

ขั้นตอนที่ ๒ ตรวจสอบความถูกต้องของหลักฐานต่าง ๆ และจัดทำหนังสือรับรองและขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพ (แบบ สรจ.๓)

- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของหลักฐานต่าง ๆ กรณีไม่ถูกต้อง แจ้งหน่วยงานต้นสังกัดแก้ไขและให้ส่งหลักฐานเพิ่มเติม
- จัดทำหนังสือรับรองและขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพ (แบบ สรจ. ๓)
- เสนอผู้บังคับบัญชาพิจารณาลงนาม แบบขอเบิกเงินบำเหน็จดำรงชีพ (แบบ สรจ.๓)
- หลักฐานการขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ

ขั้นตอนที่ ๓ ผู้บังคับบัญชาพิจารณาลงนาม แบบขอเบิกเงินบำเหน็จดำรงชีพ (แบบ สรจ.๓) และหลักฐานการขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ (แบบ สรจ. ๓)

ขั้นตอนที่ ๔ จัดส่งเอกสารไปยังกรมบัญชีกลาง/คลังเขต และบันทึกข้อมูลลงในระบบ D-pension

- ส่งแบบขอรับเงินเพิ่มพร้อมหลักฐานไปกรมบัญชีกลาง/สำนักงานคลังเขต ๔
- บันทึกข้อมูลลงในระบบบำเหน็จบำนาญ (D-pension) ของกรมบัญชีกลาง
- ปรี้นแบบขอรับเงินเพิ่ม (แบบ๕๓๑๖)
- ปรี้นแบบ สรจ. ๓
- หลักฐานประกอบการขอรับ

ขั้นตอนที่ ๕ กรมบัญชีกลาง/คลังเขต ตรวจสอบความถูกต้อง อนุมัติการส่งจ่าย

- กรมบัญชีกลาง / สำนักงานคลังเขต ๔ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลหลังจากที่ส่งเรื่องให้กรมบัญชีกลาง/สำนักงานคลังเขต ๔ ประมาณ ๒ – ๓ สัปดาห์
- กรณีไม่มีข้อผิดพลาด อนุมัติส่งจ่าย
- สำเนารายละเอียดแบบขอรับจากระบบ D-pension

ขั้นตอนที่ ๖ พิมพ์หนังสือส่งจ่าย - พิมพ์สำเนารายละเอียดแบบขอรับ จากในระบบ D-pension เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบ

- หนังสือส่งจ่ายบำเหน็จดำรงชีพเพิ่ม
- กรณีมีข้อผิดพลาด กรมบัญชีกลาง/สำนักงานคลังเขต ๔ ตรีเรื่องกลับมาในระบบ ดำเนินการแก้ไขส่งไป-

(แบบ สรจ. 3)

หนังสือรับรองและขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ(1)
 เลขประจำตัวประชาชน..... วัน เดือน ปีเกิด
 ปัจจุบันอายุ.....ปี เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ กรณี	
<input type="checkbox"/> อายุต่ำกว่า 65 ปีบริบูรณ์	ขอรับเงินจำนวนตามสิทธิไม่เกิน 200,000 บาท เป็นเงิน.....บาท
<input type="checkbox"/> อายุ ตั้งแต่ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	ขอรับเงินจำนวนตามสิทธิไม่เกิน 400,000 บาท เป็นเงิน.....บาท
<input type="checkbox"/> อายุ ตั้งแต่ 70 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	ขอรับเงินจำนวนตามสิทธิไม่เกิน 500,000 บาท เป็นเงิน.....บาท
ทั้งนี้ กรมบัญชีกลางจะ โอนบำเหน็จดำรงชีพเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่รับบำนาญรายเดือน	
กรณี มีหนี้บำเหน็จค้ำประกัน	
ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยยอดหนี้บำเหน็จค้ำประกัน เพื่อประโยชน์ในการยื่นเรื่องขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ และขอให้ ส่วนราชการผู้ขอดำเนินการ ดังนี้	
<input type="checkbox"/> แจ้งธนาคาร.....(2) เปิดเผยยอดหนี้บำเหน็จค้ำประกัน	
<input type="checkbox"/> ยกเลิกหนังสือรับรองสิทธิฉบับเดิม และออกหนังสือรับรองสิทธิฉบับใหม่ เพื่อลดจำนวนหลักทรัพย์ค้ำประกันที่มี อยู่ในหนังสือรับรองสิทธิฉบับเดิม	
<input type="checkbox"/> โอนเงินบำเหน็จดำรงชีพเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....(2)	
ชื่อบัญชี(1) ตามที่สถาบันการเงินกำหนดในระบบบำเหน็จค้ำประกัน เท่านั้น	
ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในบำเหน็จดำรงชีพกรณีมีหนี้บำเหน็จค้ำประกัน ที่มีสิทธิรับในแบบคำนวณ บำเหน็จดำรงชีพเบื้องต้นแล้ว ว่ามีสิทธิได้รับบำเหน็จดำรงชีพ	
<input type="checkbox"/> แบบได้รับเงินเต็มจำนวน	
<input type="checkbox"/> แบบได้รับเงินส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งนำไปลดยอดหนี้บำเหน็จค้ำประกัน	
<input type="checkbox"/> แบบนำไปลดยอดหนี้บำเหน็จค้ำประกัน ทั้งจำนวน	

ให้จัดทำสำเนาภาพถ่าย เฉพาะหน้านี้
 ให้ผู้รับบำนาญ
 เก็บไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับบำนาญ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนราชการ.....
ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้ว ขอรับรองว่า
นาย/นาง/นางสาว/ยศ..... (1)
ไม่เป็นบุคคลที่มีกรณีหรือ ต้องหาว่ากระทำความผิดวินัยหรืออาญาก่อนออกจากราชการและกรณีหรือคดียังไม่ถึงที่สุด และเป็นผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จดำรงชีพ
จึงขออนุมัติให้ออนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารตามที่ระบุไว้ข้างต้น
กรณี.....(1) ถึงแก่กรรม จะแจ้งให้กรมบัญชีกลางทราบทันที
ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการผู้ขอหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่ เดือน พ.ศ.
หมายเหตุ
(1) หมายถึง ชื่อผู้ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ (ผู้รับบำนาญ)
(2) หมายถึง ชื่อสถาบันการเงินที่ให้กู้เงินบำเหน็จค่าประกัน
คำอธิบาย
* ยอดหนี้ หมายถึง จำนวนหนี้ที่ได้รับแจ้งจากสถาบันการเงิน
** จำนวนหลักทรัพย์ค้ำประกัน หมายถึง จำนวนบำเหน็จตกทอดคงเหลือในหนังสือรับรองสิทธิที่ผู้รับบำนาญนำไปใช้เป็นหลักทรัพย์ในการค้ำประกันการกู้เงินกับสถาบันการเงิน
หมายเหตุ
- ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง <input type="checkbox"/> ที่ใช้
- ให้ส่วนราชการผู้เบิก เก็บรักษาแบบหนังสือฉบับนี้และหลักฐานที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) ไว้เพื่อใช้ตรวจสอบต่อไป
- ให้จัดทำสำเนาภาพถ่าย เฉพาะหน้าแรก มอบให้ผู้รับบำนาญเก็บไว้เป็นหลักฐาน
- กรณีขอรับบำเหน็จดำรงชีพครั้งแรก ให้ยื่นแบบ สรจ.3 พร้อมแบบ 5300 ที่ส่วนราชการผู้ขอ
- กรณีขอรับบำเหน็จดำรงชีพเพิ่ม ให้ยื่นแบบ สรจ.3 พร้อมแบบ 5316 ที่ส่วนราชการผู้เบิก

คู่มือการขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพกรณีอายุ 65 ปีบริบูรณ์ และ อายุ 70 ปีบริบูรณ์ แบบมีหนี้บำเหน็จค้ำประกัน



คู่มือการปฏิบัติงานแสดงขั้นตอน การขอรับบำเหน็จดำรงชีพ กรณี 65 ปีบริบูรณ์ และ 70 ปีบริบูรณ์ แบบมีหนี้บำเหน็จค้ำประกัน



5 นาที

1. ตรวจสอบสิทธิการได้รับบำเหน็จดำรงชีพจากแบบคำนวณบำเหน็จดำรงชีพเบื้องต้น (ประมาณการ) ได้ด้วยตนเอง ในระบบ E-Filing หรือส่วนราชการผู้เบิกบำนาญ
2. กรอกแบบ สรจ. ๓ โดยไม่ต้องระบุเลขบัญชีเงินฝากธนาคาร (ต้องใช้ตามที่สถาบันการเงินกำหนด) โดยยื่นเอกสาร ต่องานการเงิน



10 นาที

เจ้าหน้าที่การเงิน ดำเนินการดังนี้

1. จัดทำสำเนาภาพถ่าย (หน้าแรก) แบบ สรจ. ๓ ให้ผู้รับบำนาญ เก็บไว้เป็นหลักฐาน
2. บันทึกลงทะเบียนขอรับบำเหน็จดำรงชีพผ่านระบบ บำเหน็จบำนาญให้กรมบัญชีกลางเพื่อกรมบัญชีกลางจะทำการยกเลิกหนังสือรับรองสิทธิฉบับเดิมและออกหนังสือรับรอง สิทธิฉบับใหม่

ประมาณ 1 อาทิตย์

เจ้าหน้าที่การเงิน จัดทำและส่งแบบขอรับเงินเพิ่ม (แบบ ๕๓๑๖) ซึ่งผู้มีอำนาจลงนาม แล้วให้กรมบัญชีกลาง

ไม่เกิน 10 นาที

กรมบัญชีกลาง

จัดส่งหนังสือรับรองสิทธิฉบับใหม่ให้กับผู้รับบำนาญ ทางไปรษณีย์หรือรับด้วยตนเอง



1 อาทิตย์

ผู้รับบำนาญได้รับหนังสือรับรองสิทธิฉบับใหม่แล้ว

โปรดนำไปติดต่อธนาคารทันที

เพื่อให้สถาบันการเงินบันทึกยืนยันการได้รับหนังสือรับรองสิทธิฉบับใหม่ และบันทึกเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับบำนาญที่สถาบันการเงิน กำหนดให้ส่วนราชการผู้เบิกผ่านระบบบำเหน็จค้ำประกัน



ไม่เกิน 3 อาทิตย์

กรมบัญชีกลาง

ตรวจสอบความถูกต้องของแบบขอรับเงินเพิ่ม (แบบ ๕๓๑๖) แล้วเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ ส่งจ่ายและแจ้งให้ส่วนราชการผู้เบิกบำนาญทราบ



รออนุมัติส่งจ่ายจากกรมบัญชีกลาง

เจ้าหน้าที่การเงินจัดพิมพ์หนังสือส่งจ่ายจากระบบบำเหน็จบำนาญ ให้ผู้รับบำนาญ



ธนาคารลดยอดหนี้เงินกู้บำเหน็จดำรงชีพให้ผู้รับบำนาญ หรืออาจได้รับส่วนหนึ่ง ทางธนาคารจะดำเนินการโอนเข้าบัญชี

แบบประเมินความพึงพอใจ
การรับบริการ



ผู้รับผิดชอบ : นางสาวประภาภรณ์ สิงห์นันท์
ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ
โทรศัพท์ : 043-869396

การขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพกรณีอายุ ๖๕ ปีบริบูรณ์ และ อายุ ๗๐ ปีบริบูรณ์ แบบมีหนี้บำเหน็จค้ำประกัน

คำอธิบายขั้นตอนการเบิกบำเหน็จดำรงชีพ

ขั้นตอนที่ ๑ รับเรื่องจากผู้รับบำนาญ ขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ 65 ปีบริบูรณ์ และ อายุ 70 ปีบริบูรณ์ พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการขอรับเงินฯ

ขั้นตอนที่ ๒ ตรวจสอบความถูกต้องของหลักฐานต่าง ๆ และจัดทำหนังสือรับรองและขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพ (แบบ สรจ.๓)

- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของหลักฐานต่าง ๆ กรณีไม่ถูกต้อง แจ้งหน่วยงานต้นสังกัดแก้ไขและให้ส่งหลักฐานเพิ่มเติม
- จัดทำหนังสือรับรองและขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพ (แบบ สรจ. ๓)
- เสนอผู้บังคับบัญชาพิจารณาลงนาม แบบขอเบิกเงินบำเหน็จดำรงชีพ (แบบ สรจ.๓)
- หลักฐานประกอบการขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ

ขั้นตอนที่ ๓ ผู้บังคับบัญชาพิจารณาลงนาม แบบขอเบิกเงินบำเหน็จดำรงชีพ (แบบ สรจ.๓) และหลักฐานการขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ (แบบ สรจ. ๓)

ขั้นตอนที่ ๔ บันทึกข้อมูลลงในระบบ D-pension

- บันทึกข้อมูลลงในระบบบำเหน็จบำนาญ (D-pension) ของกรมบัญชีกลาง
- ปรับแบบขอรับเงินเพิ่ม (แบบ๕๓๑๖)
- ปรับแบบ สรจ. ๓
- หลักฐานประกอบการขอรับ

ขั้นตอนที่ ๕ กรมบัญชีกลาง/คลังเขต ตรวจสอบความถูกต้อง อนุมัติการส่งจ่าย

- กรมบัญชีกลาง / สำนักงานคลังเขต ๔ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลหลังจากที่ส่งเรื่องให้กรมบัญชีกลาง/สำนักงานคลังเขต ๔
- กรณีมีข้อผิดพลาด กรมบัญชีกลาง/สำนักงานคลังเขต ๔ ตีเรื่องกลับมาในระบบ ดำเนินการแก้ไขส่งใหม่
- กรณีไม่มีข้อผิดพลาด อนุมัติหนังสือรับรองสิทธิ์ฉบับใหม่
- ปรับแบบสำเนาหนังสือรับรองสิทธิ์ฉบับใหม่ เพื่อให้ผู้รับบำนาญนำไปติดต่อธนาคาร

ขั้นตอนที่ ๖ พิมพ์หนังสือส่งจ่าย - พิมพ์สำเนารายละเอียดแบบขอรับ จากในระบบ D-pension เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบ

- หนังสือส่งจ่ายบำเหน็จดำรงชีพเพิ่ม

(แบบ สรจ. 3)

หนังสือรับรองและขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ(1)
 เลขประจำตัวประชาชน..... วัน เดือน ปีเกิด
 ปัจจุบันอายุ.....ปี เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ กรณี	
<input type="checkbox"/> อายุต่ำกว่า 65 ปีบริบูรณ์	ขอรับเงินจำนวนตามสิทธิไม่เกิน 200,000 บาท เป็นเงิน.....บาท
<input type="checkbox"/> อายุ ตั้งแต่ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	ขอรับเงินจำนวนตามสิทธิไม่เกิน 400,000 บาท เป็นเงิน.....บาท
<input type="checkbox"/> อายุ ตั้งแต่ 70 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	ขอรับเงินจำนวนตามสิทธิไม่เกิน 500,000 บาท เป็นเงิน.....บาท
ทั้งนี้ กรมบัญชีกลางจะ โอนบำเหน็จดำรงชีพเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่รับบำนาญรายเดือน	
กรณี มีหนี้บำเหน็จค้ำประกัน	
ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยยอดหนี้บำเหน็จค้ำประกัน เพื่อประโยชน์ในการยื่นเรื่องขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ และขอให้ ส่วนราชการผู้ขอดำเนินการ ดังนี้	
<input type="checkbox"/> แจ้งธนาคาร.....(2) เปิดเผยยอดหนี้บำเหน็จค้ำประกัน	
<input type="checkbox"/> ยกเลิกหนังสือรับรองสิทธิฉบับเดิม และออกหนังสือรับรองสิทธิฉบับใหม่ เพื่อลดจำนวนหลักทรัพย์ค้ำประกันที่มี อยู่ในหนังสือรับรองสิทธิฉบับเดิม	
<input type="checkbox"/> โอนเงินบำเหน็จดำรงชีพเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....(2)	
ชื่อบัญชี(1) ตามที่สถาบันการเงินกำหนดในระบบบำเหน็จค้ำประกัน เท่านั้น	
ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในบำเหน็จดำรงชีพกรณีมีหนี้บำเหน็จค้ำประกัน ที่มีสิทธิรับในแบบคำนวณ บำเหน็จดำรงชีพเบื้องต้นแล้ว ว่ามีสิทธิได้รับบำเหน็จดำรงชีพ	
<input type="checkbox"/> แบบ ได้รับเงินเต็มจำนวน	
<input type="checkbox"/> แบบ ได้รับเงินส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งนำไปลดยอดหนี้บำเหน็จค้ำประกัน	
<input type="checkbox"/> แบบ นำไปลดยอดหนี้บำเหน็จค้ำประกัน ทั้งจำนวน	

ให้จัดทำสำเนาภาพถ่าย เฉพาะหน้านี้

ให้ผู้รับบำนาญ
เก็บไว้เป็นหลักฐาน

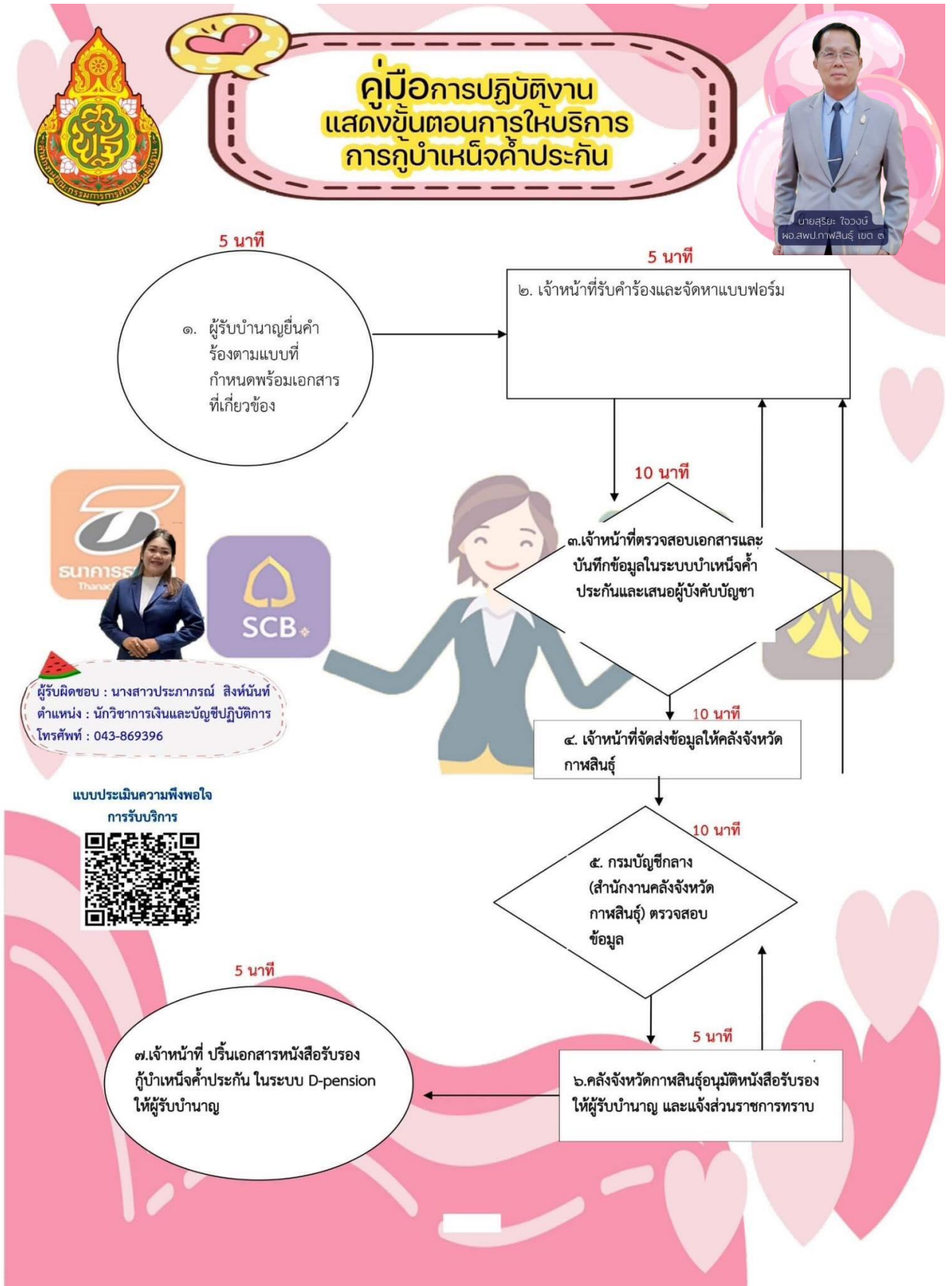
(ลงชื่อ).....ผู้รับบำนาญ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนราชการ.....
ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้ว ขอรับรองว่า
นาย/นาง/นางสาว/ยศ..... (1)
ไม่เป็นบุคคลที่มีกรณีหรือ ต้องหาว่ากระทำความผิดวินัยหรืออาญาก่อนออกจากราชการและกรณีหรือคดียังไม่ถึงที่สุด และเป็นผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จดำรงชีพ
จึงขออนุมัติให้โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารตามที่ระบุไว้ข้างต้น
กรณีนี้(1) ถึงแก่กรรม จะแจ้งให้กรมบัญชีกลางทราบทันที
ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการผู้ขอหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย (.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่ เดือน พ.ศ.
หมายเหตุ
(1) หมายถึง ชื่อผู้ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ (ผู้รับบำนาญ)
(2) หมายถึง ชื่อสถาบันการเงินที่ให้กู้เงินบำเหน็จค่าประกัน
คำอธิบาย
* ขอลดหนี้ หมายความว่า จำนวนหนี้ที่ได้รับแจ้งจากสถาบันการเงิน
** จำนวนหลักทรัพย์ค่าประกัน หมายความว่า จำนวนบำเหน็จตกทอดคงเหลือในหนังสือรับรองสิทธิที่ผู้รับบำนาญนำไปใช้เป็นหลักทรัพย์ในการค้ำประกันการกู้เงินกับสถาบันการเงิน
หมายเหตุ
- ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง <input type="checkbox"/> ที่ใช้
- ให้ส่วนราชการผู้เบิก เก็บรักษาแบบหนังสือฉบับนี้และหลักฐานที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) ไว้เพื่อใช้ตรวจสอบต่อไป
- ให้จัดทำสำเนาภาพถ่าย เฉพาะหน้าแรก มอบให้ผู้รับบำนาญเก็บไว้เป็นหลักฐาน
- กรณีขอรับบำเหน็จดำรงชีพครั้งแรก ให้ยื่นแบบ สรจ.3 พร้อมแบบ 5300 ที่ส่วนราชการผู้ขอ
- กรณีขอรับบำเหน็จดำรงชีพเพิ่ม ให้ยื่นแบบ สรจ.3 พร้อมแบบ 5316 ที่ส่วนราชการผู้เบิก

คู่มือการปฏิบัติงานแสดงขั้นตอนการให้บริการการกู้บ้านหนึ่งค้ำประกัน



การกู้ยืมเงินค่าประกัน ของผู้รับบำนาญ

คำอธิบายขั้นตอนการกู้ยืมเงินค่าประกัน

ขั้นตอนที่ ๑ ผู้ยื่นคำร้องนำสำเนาเอกสารบัตรประชาชน ทะเบียนบ้านฯ มายื่น ต่อ จนท.ผู้ปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ ๒ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรับเรื่องคำร้องจัดทำแบบฟอร์มให้กรอก ตรวจสอบพร้อมแนบเอกสารหลักฐานให้ถูกต้อง ให้ผู้ยื่นลงนาม พร้อมพยานลงนาม

ขั้นตอนที่ ๓ เสนอหัวหน้าส่วนราชการผู้เบิกลงนามรับรองต้นสังกัด หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิกหรือข้าราชการที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนราชการผู้เบิกลงนามรับรองในแบบฟอร์มแสดงเจตนาฯ และคำร้องขอหนังสือรับรอง

ขั้นตอนที่ ๔ นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญตรวจสอบความถูกต้อง นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญ ตรวจสอบความถูกต้อง ในระบบ D-pension กับเอกสารที่แนบถ้าไม่ถูกต้องขอเอกสารเพิ่มจากส่วนราชการผู้เบิก ถ้าถูกต้องแล้วจะทำการบันทึกข้อมูลการแสดงเจตนาในระบบ D-pension และแจ้งให้ส่วนราชการผู้เบิกทราบ

ขั้นตอนที่ ๕ ระดับผู้ปฏิบัติงานส่วนราชการผู้เบิกตรวจสอบข้อมูลในระบบผู้ปฏิบัติงานเข้าระบบ D-pension ระบบบำเหน็จค่าประกันเข้าตรวจสอบว่าข้อมูลของผู้ยื่นสมบูรณ์ พร้อมทั้งจะยื่นคำร้องเข้าบันทึกข้อมูล แล้วแจ้งให้หัวหน้างานทราบ

ขั้นตอนที่ ๖ ระดับหัวหน้างานส่วนราชการผู้เบิกบันทึกส่งข้อมูลในระบบ D-pension หัวหน้างานส่วนราชการผู้เบิกเข้าระบบ D-pension ระบบบำเหน็จบำนาญดำเนินการบันทึก และส่งข้อมูลไปให้กรมบัญชีกลาง (สำนักงานคลังจังหวัดกาฬสินธุ์) ดำเนินการต่อไป

ขั้นตอนที่ ๗ กรมบัญชีกลาง (สำนักงานคลังจังหวัดกาฬสินธุ์) ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูล สำนักงานคลังจังหวัดกาฬสินธุ์ตรวจสอบข้อมูลถ้าไม่ถูกต้อง แจ้งส่วนราชการผู้เบิก ถ้าถูกต้องดำเนินการอนุมัติหนังสือรับรองบำเหน็จค่าประกัน

ขั้นตอนที่ ๘ เมื่อสำนักงานคลังจังหวัดกาฬสินธุ์ อนุมัติหนังสือรับรองบำเหน็จค่าประกัน การเงินปรีณ สำเนาหนังสือรับรองบำเหน็จค่าประกันให้ผู้ยื่นคำร้อง

แบบคำร้องขอรับหนังสือรับรองสิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า ผู้รับบำนาญ
 เลขประจำตัวประชาชน วัน เดือน ปี เกิด อายุ ปี
 ที่อยู่ตามบัตรประชาชน บ้านเลขที่ ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด
 รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

มีความประสงค์ขอรับหนังสือรับรองสิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน

- กรณี ๑. ขอหนังสือรับรองครั้งแรก
 ๒. ขอหนังสือรับรองฉบับใหม่เนื่องจาก
 ฉบับเดิมสูญหาย พร้อมแนบหลักฐานการแจ้งความมาด้วยแล้ว
 ฉบับเดิมชำรุด พร้อมแนบหนังสือรับรองฉบับเดิมมาด้วยแล้ว
 สิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงินเพิ่มขึ้นหรือลดลง
 ยกเลิกการขอกู้หรือสถาบันการเงินไม่อนุมัติให้กู้และไม่คืนหนังสือรับรอง

ที่อยู่เพื่อจัดส่งหนังสือรับรอง บ้านเลขที่ ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด
 รหัสไปรษณีย์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ข้าพเจ้า มีทายาทผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และได้แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้ต่อส่วนราชการต้นสังกัดตามแบบและวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนดแล้ว
 ไม่มีทายาทผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แต่ได้แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้ต่อส่วนราชการต้นสังกัดตามแบบและวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนดแล้ว
 ๒. ข้าพเจ้าไม่มีกรณีที่ต้องทำประกันในการขอรับบำนาญตามที่กระทรวงการคลังกำหนด และไม่อยู่ในระหว่างถูกอายัดบำนาญตามคำพิพากษาหรือคำสั่งศาล
 ๓. ข้าพเจ้าแจ้งให้บุคคลผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด ได้ทราบถึงการนำสิทธิในบำเหน็จตกทอดไปเป็นหลักทรัพย์ในการประกันการกู้เงินแล้ว
 ๔. ข้าพเจ้ายินยอมให้ส่วนราชการผู้เบิกหักบำนาญรายเดือน เพื่อชำระคืนเงินกู้ให้แก่สถาบันการเงินตามสัญญากู้เงิน
 ๕. ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อประโยชน์ในการนำสิทธิในบำเหน็จตกทอดไปเป็นหลักทรัพย์ในการประกันการกู้เงิน

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง
 (.....)

- ๒ -

สำหรับส่วนราชการผู้เบิก

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง
ขอรับรองว่า ข้อมูลในคำร้องนี้ถูกต้องและครบถ้วน

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง และช่อง หน้าข้อความที่ใช้

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.(1)

ข้าพเจ้า(2) เป็น [] ข้าราชการ [] ผู้รับบำนาญ
 [] ทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด ชั้น / ยศ / ระดับ ตำแหน่ง
 สังกัดกอง / สำนักงาน กรม กระทรวง
 จังหวัด ได้รับ [] เงินเดือน เดือนละ(3) บาท
 [] บำนาญรวมกับ ช.ค.บ. เดือนละ(3) บาท [] เบี้ยหวัดรวมกับ ช.ค.บ. เดือนละ(3) บาท
 ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร.
 ในกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย หากข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร สามีหรือภริยา และ
 บิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา 48 วรรคหนึ่ง และมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
 พ.ศ. 2494 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และมาตรา 58 วรรคหนึ่ง และมาตรา 60 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญ
 ข้าราชการ พ.ศ. 2539 ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงิน
 บำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม(4) คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ (6) ส่วน
2. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ (6) ส่วน
3. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ (6) ส่วน
4. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ (6) ส่วน
5. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ (6) ส่วน
6. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ (6) ส่วน
7. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ (6) ส่วน
8. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ (6) ส่วน

9. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร. ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
10. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร. ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
11. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร. ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
12. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร. ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
13. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร. ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
14. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร. ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
15. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร. ให้ได้รับ..... (6) ส่วน

หนังสือแสดงเจตนานี้ได้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา 1 ฉบับ อีกฉบับหนึ่ง
 ส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติ สำหรับผู้รับเบี้ยหวัดบ้านากูเก็บไว้ที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดผู้เบิกเบี้ยหวัดบ้านากู

ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา
 (.....)
 ลงชื่อ พยาน
 (.....)
 ลงชื่อ พยาน
 (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ได้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ได้ยื่นเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
 โดย (7) ข้าราชการ/ผู้รับเบี้ยหวัดบ้านากู
 โดย (7) ผู้รับมอบฉันทะ ตามหนังสือมอบฉันทะ
 ฉบับลงวันที่

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ (8) เจ้าหน้าที่
 (.....)
 ตำแหน่ง
 วันที่ เดือน พ.ศ.

/หมายเหตุ ...

หมายเหตุ

1. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
2. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [] ที่ใช้

คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

- (1) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (2) ให้ระบุค่านำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา
- (3) ให้ระบุเงินเดือน บำนาญรวมกับ ช.ค.บ. หรือเบี้ยหวัดรวมกับ ช.ค.บ. ที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา
- (4) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด
- (5) ให้ระบุค่านำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้ถูกระบุตัวให้เป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (6) กรณีระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคน ให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ 1 ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ 1 ส่วน และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ 2 ส่วน เป็นต้น
- (7) ให้ระบุค่านำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา หรือผู้รับมอบอำนาจ
- (8) หัวหน้าส่วนราชการหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นข้าราชการในสังกัดที่หัวหน้าส่วนราชการมอบหมาย

ภาคผนวก



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต ๓ กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์
 ที่ ศธ ๐๔๐๒๒/
 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือหรือมาตรฐานการให้บริการ

วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต ๓

ด้วย กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต ๓ ได้จัดทำคู่มือมาตรฐานการให้บริการ ตามกรอบภารกิจของกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและให้บริการแก่ผู้มาติดต่อราชการ ให้ได้รับบริการที่มีความถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว ครบถ้วน สมบูรณ์ เป็นไปตามกระบวนการงานที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกำหนด

ดังนั้น เพื่อให้การจัดทำคู่มือดังกล่าวมีความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ตามภารกิจ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือมาตรฐานการให้บริการของกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ ดังแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนาม

(นายอดิศักดิ์ ทวยลี)

ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

(นายชัยณรงค์ กุฑธวัชวงศ์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา วิทยาเขตกาฬสินธุ์
 ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต ๓



คำสั่งสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต ๓

ที่ ๓๐๐/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือมาตรฐานการให้บริการ กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและกระบวนการตามมาตรฐานการให้บริการ เพื่อให้หน่วยงานใช้ยึดถือปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน นั้น

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต ๓ โดยกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ ได้จัดทำคู่มือมาตรฐานการให้บริการกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ เพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและให้บริการแก่ผู้มาติดต่อราชการ ให้ได้รับบริการที่มีความถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว ครบถ้วน สมบูรณ์ เป็นไปตามกระบวนการที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกำหนด

ดังนั้น เพื่อให้การจัดทำคู่มือดังกล่าวมีความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ตามภารกิจ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือมาตรฐานการให้บริการ กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ ประกอบด้วย

๑. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต ๓ ประธานกรรมการ
๒. นายชัยณรงค์ ฤทธิวงศ์ รอง ผอ.สพป.กาฬสินธุ์ เขต ๓ รองประธานกรรมการ
๓. นางสาวลำไย ลาโรจน์ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กรรมการ
๔. นางสาวภัทรนรินทร์ ทิพย์ศิริ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ กรรมการ
๕. นางสาวนิตาชล เสริฐสถิตย์ นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ กรรมการ
๖. นางสาวมนทิรา โกพลรัตน์ ลูกจ้างชั่วคราว กรรมการ
๗. นางสาวอัญชิภาญ์ ใจศิริ ลูกจ้างชั่วคราว กรรมการ
๘. นายอดิศักดิ์ ทวยลี ผอ.กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ กรรมการและเลขานุการ
๙. นางสาวประภาภรณ์ สิงห์นันท์ นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๐. นางสาวลลิตา ใจศิริ ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ จัดทำคู่มือมาตรฐานการให้บริการตามภารกิจของกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ เพื่อให้บุคลากรในกลุ่มใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและให้บริการแก่ผู้มาติดต่อราชการ ให้ได้รับบริการที่มีความถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว ครบถ้วน สมบูรณ์ เป็นไปตามกระบวนการที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกำหนด และอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

นายสุริยะ ไจวงษ์

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต ๓