

หนังสือแสดงเจตนาขอให้โอนเงินเบี้ยหวัดบำเหน็จบำนาญเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของบุคคลอื่น

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว/ชค (1) เลขประจำตัวประชาชน.....

เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงิน (2)

มีความประสงค์ให้โอนเงินซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ

เข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร (3)

ชื่อบัญชี (3)

บัญชีเลขที่ (3)

ประเภทบัญชี

ออมทรัพย์

สะสมทรัพย์

เพื่อเรียก

กระแสรายวัน

ซึ่งเป็น

บัญชีของข้าพเจ้าและหรือผู้อื่น

บัญชีของผู้อื่น

เนื่องจาก

โดยข้าพเจ้าได้รับความยินยอมจากเจ้าของบัญชีเงินฝากธนาคารดังกล่าวแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิได้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าของบัญชี

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว/ชค (1)

เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงิน..... (2) จึงอนุมัติให้โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารตามที่ระบุไว้ข้างต้น

กรณีนี้ (1) ตั้งแต่กรรมก่อนได้รับเงินจะแจ้งให้กรมบัญชีกลางทราบทันที

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ (4)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ให้ส่วนราชการเก็บรักษาแบบ และหลักฐานที่เกี่ยวข้องไว้เพื่อใช้ในการตรวจสอบต่อไป

หมายเหตุ

(1) ชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงิน

(2) ประเภทเงินที่มีสิทธิได้รับ

(3) ระบุและแนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร หน้าที่มีชื่อธนาคาร ชื่อบัญชี และเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร เฉพาะประเภท ออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เพื่อเรียก/กระแสรายวัน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงิน เจ้าของบัญชี และพยาน

(4) หัวหน้าส่วนราชการผู้ขอ หรือ ส่วนราชการผู้เบิก หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

ผู้ขอรับเงิน (กรณีที่มีสิทธิไม่สามารถลงลายมือชื่อได้) ได้รับรองว่า

1. ได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติหน้าที่ราชการอันเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บจนพิการถึงสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งไป
2. ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำราชการตามหน้าที่ที่เกิดจากการไปปฏิบัติหน้าที่ราชการตามคำสั่งในข้อ 1
3. เหตุที่เกิดขึ้นได้เกิดขึ้นจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือจากความผิดของตนเอง
4. ยังสามารถรับราชการหรือปฏิบัติงาน หน้าที่เดิม หน้าที่อื่นได้ และมีสิทธิได้รับเงินทำขวัญตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ.2546
5. ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติงานได้ หรือไม่มีสิทธิได้รับเงิน หรือได้รับเงินไปเกินสิทธิตามระเบียบกระทรวงการคลังดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินที่ได้รับไป และชดเชยค่าเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้รับทราบจากทางราชการ

(ลงชื่อ).....ผู้มีสิทธิ / ผู้ขอรับเงินแทน (6)

(.....)

วันที่

(ลงชื่อ)..... พยาน (7)

(.....)

วันที่

(ลงชื่อ)..... พยาน (7)

(.....)

วันที่

ที่อยู่ผู้ขอ

รหัสไปรษณีย์

โทร

e-mail :

สำหรับกรมบัญชีกลาง

อนุมัติเบิกจ่ายเงินทำขวัญให้แก่(2) เป็นเงินบาท

(ลงชื่อ)..... (8)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

คำอธิบายการรอกค่าขอรับเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง

- (1) หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม
- (2) ชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินทำขวัญ
- (3) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
- (4) ส่วนราชการผู้เบิก
- (5) พดุลการอันเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บหรือถูกประทุษร้ายจนพิการถึงสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งโดยย่อ
- (6) กรณีที่ผู้ขอรับเงินทำขวัญไม่สามารถลงลายมือชื่อในคำขอรับเงินทำขวัญฯ ได้ ให้หัวหน้าส่วนราชการหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อในแบบขอรับเงินทำขวัญแทน
- (7) ลายมือชื่อพยานกรณีผู้ขอรับเงินลงลายพิมพ์นิ้วมือ
- (8) อธิบดีกรมบัญชีกลางหรือผู้ที่อธิบดีกรมบัญชีกลางมอบหมาย

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ใช้