

**คู่มือสำหรับประชาชน**  
**(คู่มือกลางสำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร)**

|                      |  |
|----------------------|--|
| งานให้บริการ         | การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม) |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | องค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร กองคลัง ฝ่ายการเงิน   |

**ขอบเขตการให้บริการ**

| สถานที่ ช่องทางการให้บริการ  | ระยะเวลาเปิดให้บริการ   |
|--|---|
| องค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร กองคลัง ฝ่ายการเงิน<br>โทรศัพท์ : ๐-๔๒๗๑-๕๒๑๕<br>โทรสาร : ๐-๔๒๗๑-๖๖๖๙ | วันจันทร์- วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)<br>ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. |

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ**

๑. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอดเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาทของลูกจ้างที่รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนที่ถึงแก่ความตาย

๒. การจ่ายบำเหน็จตกทอด จ่ายเป็นจำนวน ๑๕ เท่า ของบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนแล้วแต่กรณี

๓. กรณีไม่มีทายาทให้จ่ายแก่บุคคลตามที่ลูกจ้างประจำของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดตามหนังสือแสดงเจตนา กรณีมากกว่าหนึ่งคนให้กำหนดส่วนให้ชัดเจน กรณีมิได้กำหนดส่วนให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในอัตราส่วนที่เท่ากันตามวิธีการในการแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของราชการส่วนท้องถิ่น ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๕/ว ๔๐๖๑ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๕

๔. องค์การบริหารส่วนจังหวัดจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบไม่เกิน ๗ วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ. ๒๕๕๘

๕. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๖. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๗. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ  | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ   |
|-----|------------------|--|-------------------|--------------------------------|--|
| ๑   | การตรวจสอบเอกสาร | ทนายทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด พร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ถูกจ้างประจำรับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐาน | ๓ ชั่วโมง         | - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | (หน่วยงานรับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด) |
| ๒   | การพิจารณา       | เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา  | ๖ วัน             | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (หน่วยงานรับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด) |
| ๓   | การพิจารณา       | นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จตกทอดโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ทนายทหรือผู้มีสิทธิต่อไป                           | ๘ วัน             | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (หน่วยงานรับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด) |

**ระยะเวลา**

(ระยะเวลาดำเนินการไม่เกิน 30 วัน และอาจลดขั้นตอนหรือระยะเวลาการปฏิบัติราชการที่เป็นไปตามข้อเท็จจริงแต่ละกรณี)

**รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ**

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นยันตัวตน   | หน่วยงานภาครัฐ<br>ผู้ออกเอกสาร                      | จำนวน<br>เอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวน<br>เอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ  |
|-----|--|---|-----------------------------|--------------------------|--------------------|---|
| ๑   | แบบคำขอรับบำเหน็จ<br>ตกทอดลูกจ้างประจำ   | กรมส่งเสริมการ<br>ปกครองท้องถิ่น<br>(อปท.ต้นสังกัด) | ๑                           | -                        | ฉบับ               | (ขอรับแบบคำ<br>ขอรับบำเหน็จ<br>ปกติลูกจ้างที่<br>หน่วยงานต้น<br>สังกัด) |
| ๒   | หนังสือแสดงเจตนา<br>ระบุตัวผู้รับบำเหน็จ<br>ตกทอดลูกจ้างประจำ<br>ของราชการส่วน<br>ท้องถิ่น (ถ้ามี) | กรมส่งเสริมการ<br>ปกครองท้องถิ่น<br>(อปท.ต้นสังกัด) | ๑                           | -                        | ฉบับ               |   |
| ๓   | หนังสือรับรองการใช้<br>คินเงินแก่หน่วยการ<br>บริหารราชการส่วน<br>ท้องถิ่น                          | กรมส่งเสริมการ<br>ปกครองท้องถิ่น<br>(อปท.ต้นสังกัด) | ๑                           | -                        | ฉบับ               |   |
| ๔   | ใบมรณบัตร  | -   | -                           | ๑                        | ฉบับ               |   |

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่มีค่าธรรมเนียม

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม/ ตัวอย่างการกรอกเอกสารและขอคำแนะนำเพิ่มเติม**

ติดต่อที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร กองคลัง ฝ่ายการเงิน

**การรับเรื่องร้องเรียน**

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ สามารถติดต่อร้องเรียนได้ที่ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร (สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร) เบอร์โทรศัพท์ : ๐-๔๒๗๑-๗๐๙๘ หรือเว็บไซต์ [www. sakon-pao.go.th](http://www.sakon-pao.go.th)