

การขอรับบำเหน็จปกติของลูกจ้างประจำ

เอกสารประกอบการขอรับบำเหน็จ

- | | |
|--|--------------|
| 1. แบบ 5313 (ฉบับจริง) | จำนวน 2 ชุด |
| *2. แบบ 5302 (ฉบับจริง)
ยกเว้นพื้นที่ประกาศใช้กฎอัยการศึก | จำนวน 2 ชุด |
| 3. แบบ สรจ.1 | จำนวน 2 ชุด |
| 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 2 ชุด |
| 5. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 2 ชุด |
| 6. สำเนาบัญชีเงินฝาก
(ประเภทออมทรัพย์/เผื่อเรียก) | จำนวน 2 ชุด |
| 7. สำเนาคำสั่งลาออกพร้อมบัญชีแนบท้าย | จำนวน 2 ชุด |
| *8. แฟ้มประวัติ (ฉบับจริง) | จำนวน 2 ชุด |
| *9. บัตรตรวจจ่ายเงินเดือน (ฉบับจริง) | |
| 10. กสจ.004/1 (หากเป็นสามชิก พร้อมแนบเอกสารสำเนาบัตรปช. + สำเนา
ทะเบียนบ้าน + สำเนาบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์/เผื่อเรียก | จำนวน 2 ชุด) |

- หมายเหตุ : 1. เครื่องหมาย * คือ สำนักงานเลขานุการกรมเป็นผู้จัดทำ
2. ผู้มีสิทธิขอรับฯ ให้ยื่นคำขอ, เอกสารที่กำหนด และหลักฐานที่เกี่ยวข้องส่งไปยังกรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักงานเลขานุการกรมเพื่อดำเนินการต่อไป
3. สำเนาเอกสารผู้ยื่นขอรับบำเหน็จและเจ้าหน้าที่ต้องรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

แบบขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ และหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

สำหรับส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือจังหวัด

ที่...../.....

ชื่อหน่วยงาน.....

วันที่.....

เรื่อง ขอให้ส่งจ่ายเงิน.....

เรียน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

โปรดพิจารณาสิ่งจ่าย เงินบำเหน็จปกติ เงินบำเหน็จรายเดือน เงินบำเหน็จพิเศษ เงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน

กรณี

 เกษียณอายุ ออกจากงาน ตาย ให้แก่ทายาทซึ่งมีสิทธิได้รับมรดก ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์โดยอนุโลม

รายละเอียดตามคำขอข้างล่างนี้ และได้ส่งเอกสาร รวม.....ฉบับ มาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....(1)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....(2) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

(.....)

โทร.

สำหรับผู้ขอ

ลูกจ้าง ยศ..... คำนำหน้า.....ชื่อ- นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน

วันเดือนปีเกิด/...../..... (3)

วันเดือนปีที่เริ่มนับเวลาทำงาน/...../.....

วันเดือนปีที่ออกจากงานหรือตาย/...../.....

ประเภทการขอ

ขอรับเงิน	กรณี
<input type="checkbox"/> บำเหน็จปกติ	<input type="checkbox"/> ออกจากงาน <input type="checkbox"/> เกษียณอายุ <input type="checkbox"/> ตาย
<input type="checkbox"/> บำเหน็จรายเดือน	<input type="checkbox"/> ออกจากงาน <input type="checkbox"/> เกษียณอายุ
<input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษ	<input type="checkbox"/> ออกจากงาน <input type="checkbox"/> ตาย
<input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษรายเดือน	<input type="checkbox"/> ออกจากงาน

เหตุที่ออก

- ลาออก
 ให้ออก
 เกษียณ
 ปลดออก

สถานะผู้ขอ

- ลูกจ้างประจำ
 ลูกจ้างชั่วคราว

ลักษณะการคำนวณ

<input type="checkbox"/> บำเหน็จปกติ / บำเหน็จรายเดือน	<input type="checkbox"/> คำนวณเวลาทำงานเป็นเดือน
<input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษ/ บำเหน็จพิเศษรายเดือน	<input type="checkbox"/> ยามปกติ อัตราที่ได้รับ (4) <input type="checkbox"/> ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กระทรวงกลาโหมกำหนด อัตราที่ได้รับ

ส่วนราชการที่สังกัดครั้งสุดท้าย

กรม.....
กระทรวง.....
จังหวัด.....

อนึ่งข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้กรมบัญชีกลางโอนเงินบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....

สาขา.....

ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....(5)

ขอรับเงินทาง (6)

 ส่วนกลางที่กรม ส่วนภูมิภาคที่จังหวัด

ชื่อหน่วยงานผู้เบิก

กรณีลูกจ้างออกจากงาน (7)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าข้าพเจ้าได้รับเงินเกินสิทธิที่จะได้รับ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิแก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้รับทราบจากทางราชการ โดยยินยอมให้หักจากเงินที่ได้รับจากทางราชการ

ลงชื่อผู้ขอรับเงิน

(.....)

วันที่...../...../.....

กรณีลูกจ้างตาย (8)

ข้าพเจ้า ผู้มีสิทธิและเป็นผู้แทนผู้มีสิทธิ ผู้จัดการมรดก ได้ทำหนังสือรับรองไว้ต่อกระทรวง กรม หรือจังหวัด..... ว่าข้อความที่ปรากฏในเรื่องราวนี้ถูกต้องตามความเป็นจริงและไม่มีทายาทหรือผู้มีสิทธิเหลืออยู่ ถ้าปรากฏว่ามีทายาทหรือผู้มีสิทธิเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิที่ได้รับเงินไปแล้วยินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิและขอใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้รับทราบจากทางราชการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงิน

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พยาน

ที่อยู่ผู้ขอ.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....

รหัส	เวลาราชการ	ตั้งแต่	ถึง
01	เวลาปกติ 1 .....	.....	.....
	2 .....	.....	.....
	3 .....	.....	.....
14	เวลาวิเศษ ปราบปรามคอมมิวนิสต์.....	.....	.....
25	” กฎอัยการศึก พ.ศ. 2519 (7 ต.ค. 19 – 5 ม.ค.20) .....	.....	.....
26	” ” พ.ศ. 2534 (23 ก.พ.34 – 2 พ.ค. 34) .....	.....	.....
38	เวลาวิเศษอื่น ๆ .....	.....	.....
51	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ขาดราชการไว้ก่อน โดยไม่มีค่าจ้าง .....	.....	.....
52	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> โดยได้รับเงินเดือน 1/2.....	.....	.....
53	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> โดยได้รับเงินเดือน 1/3.....	.....	.....
54	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> โดยได้รับเงินเดือน 1/4.....	.....	.....
61	ตัด ป่วย ลา หนี ขาด ศึกษาต่อ ระหว่างประกาศกฎอัยการศึก.....วัน.....	.....	.....
รหัส	อัตราค่าจ้าง	บาท	
72	ค่าจ้างเดือนสุดท้ายเดือนละ.....	.....
81	เงินเพิ่ม พ.ร.ส.....	.....
.....	
การกรอกแบบคำขอ 5313			
<p>(1) หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม</p> <p>(2) วัน เดือน ปี ให้กรอกเป็นตัวเลขตามปฏิทิน</p> <p>(3) ให้ระบุอัตราส่วนที่ได้รับบำเหน็จพิเศษ เช่น “อัตราที่ได้รับ 12 เท่าของค่าจ้างเดือนสุดท้าย” ให้กรอกกว่า 12 เท่า</p> <p>(4) ชื่อธนาคาร ชื่อบัญชี และเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนประเภท ออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เผื่อเรียก/กระแสรายวัน พร้อมแนบสำเนาบัญชีเงินฝากซึ่งผู้ขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนได้รับรองสำเนาถูกต้องแล้วด้วย ทั้งนี้สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารให้ส่วนราชการผู้ขอเก็บไว้ไม่ต้องส่งกรมบัญชีกลาง</p> <p>(5) กรณีขอรับทางส่วนกลาง ให้ระบุส่วนราชการเจ้าสังกัดระดับกรม จังหวัด และรหัส กรณีขอรับทางส่วนภูมิภาค ให้ระบุส่วนราชการผู้เบิก จังหวัดที่ขอรับเงิน และรหัส และรหัสที่ระบุเป็นรหัสตามระบบ GFMS</p> <p>(6) กรณีลูกจ้างออกจากงาน ให้ลูกจ้างลงชื่อขอรับ</p> <p>(7) กรณีลูกจ้างตาย ให้ทายาทผู้มีสิทธิตามกฎหมายผู้ใดผู้หนึ่งเป็นผู้ลงนามแทนเพียงคนเดียว กรณีผู้มีสิทธิเป็นผู้เยาว์ผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้เสมือนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณีเป็นผู้ลงนาม</p>			

- หมายเหตุ 1. การขอรับบำเหน็จพิเศษไม่ต้องกรอกเวลาทำงาน
2. ให้ใส่เครื่องหมาย ในช่อง

ใบรับรองสมุดประวัติและเวลาทวิคุณระหว่างประจำปฏิบัติหน้าที่ในเขตที่ได้ประกาศใช้กฎอัยการศึก
(ผู้รับรองจะต้องเป็นหัวหน้าส่วนราชการชั้นอธิบดีหรือเทียบเท่าขึ้นไป หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย)

สถานที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด..... ขอรับรองสมุดประวัติการทำงานและเวลาราชการทวิคุณของ
..... ตำแหน่ง..... สังกัด..... ดังนี้

๑. รับรองสมุดประวัติ

๑.๑ สมุดประวัติที่ลงไว้นี้ได้ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

๑.๒ มีวันป่วย ลา ขาดหรือพักราชการโดยไม่ได้รับเงินเดือน

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๑.๓ มีวันป่วย ลา ขาดหรือพักราชการโดยได้รับเงินเดือนครั้งหนึ่งหรือได้รับเงินเดือนไม่เต็มเดือน

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๑.๔ เงินเดือนเดือนสุดท้าย..... บาท เงินเพิ่ม..... บาท รวม..... บาท

เบิกถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ได้รับจริงในเดือนนี้..... บาท

๑.๕ เคยขอเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญแล้วตามหนังสือที่.....

๑.๖ ส่งสำเนาคำสั่งเลื่อนเงินเดือนครั้งสุดท้าย (สำหรับผู้เบิกจ่ายเงินเดือนเป็นเงินก้อน) มาด้วยแล้ว

๒. รับรองเวลาราชการทวิคุณ ระหว่างประจำปฏิบัติหน้าที่ในเขตที่ได้ประกาศใช้กฎอัยการศึก

๒.๑ พ.ศ. ๒๔๙๔ (ในเขตกรุงเทพมหานครตั้งแต่ ๓๐ มิถุนายน ๒๔๙๔ ถึง ๕ กันยายน ๒๔๙๔ รวม ๒ เดือน ๖ วัน)

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... รวม..... เดือน..... วัน

หัก วันลาป่วย (.....วัน) วันลากิจ (.....วัน) วันลาพักผ่อน (.....วัน) วันลาอื่น ๆ..... (.....วัน)

รวม..... เดือน..... วัน

คงเหลือเวลาราชการทวิคุณตาม ๒.๑..... รวม..... เดือน..... วัน

๒.๒ พ.ศ. ๒๕๐๐ (ในเขต ๒๖ จังหวัด ตั้งแต่วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๐๐ ถึง ๙ มกราคม ๒๕๐๑ รวม ๓ เดือน ๒๓ วัน)

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... รวม..... เดือน..... วัน

หัก วันลาป่วย (.....วัน) วันลากิจ (.....วัน) วันลาพักผ่อน (.....วัน) วันลาอื่น ๆ..... (.....วัน)

รวม..... เดือน..... วัน

คงเหลือเวลาราชการทวิคุณตาม ๒.๒..... รวม..... เดือน..... วัน

๒.๓ พ.ศ. ๒๕๐๐ (นอกเขต ๒๖ จังหวัด ตั้งแต่ ๑๗ กันยายน ๒๕๐๐ ถึง ๓ ตุลาคม ๒๕๐๐ รวม ๑๗ วัน)

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน

หัก วันลาป่วย (.....วัน) วันลากิจ (.....วัน) วันลาพักผ่อน (.....วัน) วันลาอื่น ๆ..... (.....วัน)

รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการที่คำนวณตาม ๒.๓

รวม เดือน วัน

๒.๔ พ.ศ. ๒๕๐๑ (ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๐๑ ถึง ๒๘ ตุลาคม ๒๕๐๘ รวม ๗ ปี - เดือน ๙ วัน)

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน

หัก วันลาป่วย (.....วัน) วันลากิจ (.....วัน) วันลาพักผ่อน (.....วัน) วันลาอื่น ๆ..... (.....วัน)

รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการที่คำนวณตาม ๒.๔

รวม เดือน วัน

๒.๕ พ.ศ. ๒๕๑๙ (ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๗ ตุลาคม ๒๕๑๙ ถึง ๕ มกราคม ๒๕๒๐ รวม ๓ เดือน)

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน

หัก วันลาป่วย (.....วัน) วันลากิจ (.....วัน) วันลาพักผ่อน (.....วัน) วันลาอื่น ๆ..... (.....วัน)

รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการที่คำนวณตาม ๒.๕

รวม เดือน วัน

๒.๖ พ.ศ. ๒๕๓๔ (ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ ถึง ๒ พฤษภาคม ๒๕๓๔ รวม ๒ เดือน ๘ วัน)

ตั้งแต่วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ ถึงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๓๔ รวม - ปี ๒ เดือน ๘ วัน

หัก วันลาป่วย (.....วัน) วันลากิจ (.....วัน) วันลาพักผ่อน (.....วัน) วันลาอื่น ๆ..... (.....วัน)

รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการที่คำนวณตาม ๒.๖

รวม เดือน วัน

๒.๗ พ.ศ. ๒๕๓๔ (ในเขต ๒๑ จังหวัด ตั้งแต่วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ ถึง - รวม - ปี - เดือน - วัน)

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน

หัก วันลาป่วย (.....วัน) วันลากิจ (.....วัน) วันลาพักผ่อน (.....วัน) วันลาอื่น ๆ..... (.....วัน)

รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการที่คำนวณตาม ๒.๗

รวม เดือน วัน

รวมเป็นเวลาราชการที่คำนวณทั้งสิ้น

.....ปี.....เดือน.....วัน

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบคำขอรับเงินกองทุน “กสจ.”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสมาชิก (ผู้ยื่นคำขอเป็นผู้กรอก)

ด้วยข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว ชสและฐานันดร.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

เลขประจำตัวประชาชน (1) สังกัด.....

ได้พ้นจากหน้าที่ราชการตั้งแต่วันที่/เดือน/พ.ศ. (2) เนื่องจาก..... (3)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินตามสิทธิ โดยให้บริษัทจัดการ ทะเบียนสมาชิกโอนเงินเข้าบัญชี (4)

ธนาคาร..... สาขา..... ประเภทบัญชี.....

ชื่อบัญชี (สมาชิก)..... เลขที่บัญชี.....

***หมายเหตุ กรณีมีผู้รับประโยชน์เกินกว่าที่กำหนดให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ ***

- ทั้งนี้ได้แนบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวลูกจ้างประจำ(ที่ระบุเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน)
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารหน้าที่แสดงชื่อธนาคาร ประเภท บัญชีเลขที่บัญชี และชื่อ-สกุลของสมาชิกที่ชัดเจน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นให้แก่กองทุน กสจ. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่กองทุน “กสจ.” แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

กรณีสมาชิกหรือผู้รับมอบอำนาจจากสมาชิกเป็นผู้ยื่น	กรณีผู้จัดการมรดก/ทายาท ทายาทตาม ปพพ. เป็นผู้ยื่นคำขอ
ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ (.....)	ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ (.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ (.....)
	วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 2 สำหรับส่วนราชการ

ที่...../..... ชื่อหน่วยราชการ.....
วันที่...../...../.....

เรื่อง ขอรับเงินจากกองทุน กสจ.

เรียน บริษัทจัดการ (ด้านทะเบียนสมาชิก) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
โปรดพิจารณาจ่ายเงินให้แก่ผู้ยื่นคำขอ ซึ่งได้ตรวจสอบแล้ว และขอรับรองว่า

- สมาชิกได้เข้ารับราชการเป็นลูกจ้างประจำ ตั้งแต่วันที่/เดือน/พ.ศ. (5)
- สมาชิกได้สมัครเป็นสมาชิก กสจ. ตั้งแต่วันที่/เดือน/พ.ศ. (6)
- สมาชิกมีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนเพราะออกจากราชการด้วยเหตุ เกษียณอายุราชการ พ้นจากหน้าที่ราชการโดยเหตุอื่น
- เป็นสมาชิกมาแล้วตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป เป็นสมาชิกมาแล้วไม่ถึง 5 ปี

ทั้งนี้ได้แนบเอกสาร สำเนาคำสั่งให้พ้นจากหน้าที่ราชการของสมาชิก กสจ. และเอกสารของผู้ยื่นคำขอรวม.....ฉบับ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน หรือส่วนราชการ. (7)

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน..... สังกัด.....

ที่อยู่..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสมาชิก (ผู้ยื่นคำขอเป็นผู้กรอก)

- (1) ให้ระบุเลขบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก
- (2) ระบุวัน/เดือน/ปี ที่พ้นจากหน้าที่ราชการ ให้กรอกเป็นตัวเลข
ตัวอย่าง พ้นจากหน้าที่ราชการ ตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2549 ให้กรอกดังนี้
ได้พ้นจากหน้าที่ราชการตั้งแต่วันที่/เดือน/พ.ศ. 08 - 01 - 2549
- (3) ระบุเหตุที่ออกจากราชการ
- (4) ระบุบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารหน้าที่แสดงชื่อธนาคาร ประเภท บัญชีเลขที่บัญชี และชื่อ-สกุลของสมาชิก
ที่ชัดเจนและให้ถูกต้องกับสำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรก

ส่วนที่ 2 สำหรับส่วนราชการ

- (5) ระบุวันที่สมาชิกเข้ารับราชการเป็นลูกจ้างประจำ
- (6) ระบุวันที่สมัครเป็นสมาชิก กสจ.
- (7) ส่วนกลาง ให้ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ หรือหัวหน้าหน่วยงานบริหารงานบุคคลเป็นผู้ลงนาม
ส่วนภูมิภาคหรือสังกัดส่วนกลาง แต่มีสำนักอยู่ในส่วนภูมิภาค ให้หัวหน้าหน่วยราชการในส่วนภูมิภาคเป็นผู้ลงนาม

หมายเหตุ : การจัดเก็บและจัดส่งเอกสาร กสจ.

1. แบบคำขอรับเงินกองทุน “กสจ.”

ส่วนกลาง ให้ทำขึ้น 2 ฉบับ ขึ้นต่อกองการเจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานบริหารงานบุคคล

- ต้นฉบับส่งไปยัง ตู้ ปณ. 543 ปณจ. บางรัก กรุงเทพฯ 10500
- สำเนาเก็บไว้ที่ส่วนราชการ

ส่วนภูมิภาคหรือสังกัดส่วนกลางแต่มีสำนักงานอยู่ในส่วนภูมิภาค ให้ทำขึ้น 3 ฉบับ ขึ้นต่อหัวหน้าหน่วยงานนั้น

- ต้นฉบับส่งไปยัง ตู้ ปณ. 543 ปณจ. บางรัก กรุงเทพฯ 10500
- สำเนาฉบับหนึ่งส่งให้ส่วนราชการเจ้าสังกัด
- อีกส่วนหนึ่งเก็บไว้ที่หน่วยงานนั้น

2. กรณีมีผู้รับประโยชน์เกินกว่าที่กำหนด ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ

3. ให้ใส่เครื่องหมาย ในช่อง ที่ใช้

แบบแจ้งรายการลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับผู้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญปกติ

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ.....

ส่วนราชการที่สังกัดสุดท้าย.....

ผู้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญ ชื่อ ชื่อสกุล

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ สำหรับส่งหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

เลขที่.....หมู่ที่..... ต.รอก/ชอยถนน ตำบล / แขวง.....

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

รายการลดหย่อนภาษี	
1. ฐานการสมรส	<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> หย่า หรือตายระหว่างปีภาษี <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 (เฉพาะส่วนของผู้มีเงินได้ที่มีสิทธิขอหักลดหย่อนตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 100,000 บาท) สถาบันการเงิน / นายจ้างที่ให้กู้ยืม.....เลขที่สัญญา.....	
5. อื่น ๆ.....	

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญ

()

ลงชื่อ พยาน

()

ลงชื่อ พยาน

()