

แบบคำขอรับบ่าเห็นเจปกติ บ่าเห็นจรายเดือน บ่าเห็นจพิเศษและหรือบ่าเห็นจพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

ชื่อลูกจ้าง เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
 เริ่มเข้ารับราชการ (ทำงาน) เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ตำแหน่ง
 สังกัด เริ่มเข้าทำงานอายุ ปี เดือน วัน ออกจากราชการ (งาน)
 ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ออกจากงานอายุ ปี เดือน วัน

รายละเอียดการทำงาน

ปีที่	วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	ค่าจ้าง	หมายเหตุ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ) เดือน วัน
 เวลาราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ) เดือน วัน
 รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน) เดือน วัน
 ปั๊ดเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน) เดือน นาท
 ค่าจ้างเดือนสุดท้าย นาท
 ค่าน้ำยาเป็นเงิน ○ บ่าเห็นเจปกติ ○ บ่าเห็นจรายเดือน ○ บ่าเห็นจพิเศษ ○ บ่าเห็นจพิเศษรายเดือน
 จำนวน นาท
 ข้าพเจ้าขอรับเงิน ○ บ่าเห็นเจปกติ ○ บ่าเห็นจรายเดือน ○ บ่าเห็นจพิเศษ ○ บ่าเห็นจพิเศษรายเดือน
 จำนวน นาท

ลงชื่อ ผู้ขอ
 (.....)
 ยื่นขอวันที่ เดือน พ.ศ.

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

.....

ลงชื่อ
 (.....)
 วันที่ เดือน พ.ศ.

- หมายเหตุ** หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง
 1. องค์กรบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค์กรบริหารส่วนจังหวัด
 2. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
 3. องค์กรบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค์กรบริหารส่วนตำบล
 4. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหารราชการ
 ส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออื่นๆ

หัวอย่าง

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่น่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
(องค์กรบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/เมืองพัทยา/องค์กรบริหารส่วนตำบล.....)

เจียน

วันที่

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ว่า (องค์กรบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/เมืองพัทยา/องค์กรบริหารส่วนตำบล) ว่าการขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ และบำเหน็จตกทอด ในฐานะเป็นพยาทของผู้ตาย (ลูกจ้าง) ชื่อ ชื่อสกุล.....
ตำแหน่ง ชีงตายเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
ถูกต้องและครบถ้วนแล้ว และไม่มีพยาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีพยาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมชนใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหาย ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางหน่วยการบริหารงานราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้ เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้ขอ (ลงชื่อ) ผู้ขอ
(.....) (.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

รหัสไปรษณีย์