

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลนาตาขวัญ อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง

ก

๑. ชื่อกระบวนงาน: การขอรับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน: สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลนาตาขวัญ

๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุมิติ

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) ระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ.

๒๕๕๔

๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๙๒ วัน

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอน้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการ  
และบุคลากรท้องถิ่น ๒๗/๐๕/๒๕๕๘

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑) สถานที่ให้บริการ สำนักปลัด อบต. งานการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนตำบลนาตาขวัญ โทรศัพท์ ๐๓๘-  
๐๑๖๐๗๓ /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา  
๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (ไม่มีพักเที่ยง)  
หมายเหตุ -

๒) ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา  
๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. เมื่อสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สมาชิก ก.ฌ.) ถึงแก่ความตาย ทายาทหรือ  
ผู้จัดการศพสามารถแจ้งและยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ได้ที่สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากร  
ท้องถิ่น (สำนักงาน ก.ฌ.)หรือที่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ. ผู้ถึงแก่ความตาย โดยแนบเอกสารหลักฐานตามที่  
กำหนด

๒. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ใน  
ขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนด

ระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๓. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๔. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มต้นนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ                                              |
|-----|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------|
| ๑)  | การตรวจสอบเอกสาร | หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฉ. ผู้ถึงแก่ความตายรวบรวมและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องจัดส่งให้กับสำนักงาน ก.ฉ. | ๕ วันทำการ        | หน่วยงานต้นสังกัด              | หน่วยงานรับผิดชอบ คือ หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฉ. |
| ๒)  | การพิจารณา       | สำนักงาน ก.ฉ. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและจัดทำรายงานการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ประจำเดือน                          | ๓๐ วันทำการ       | สำนักงาน ก.ฉ.                  | สำนักงาน ก.ฉ.                                         |
| ๓)  | การพิจารณา       | สำนักงาน ก.ฉ. เสนอคณะกรรมการ ก.ฉ. พิจารณานุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์                                             | ๓๐ วันทำการ       | สำนักงาน ก.ฉ.                  | หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักงาน ก.ฉ.                   |
| ๔)  | การพิจารณา       | สำนักงาน ก.ฉ. ดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้แก่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฉ. ผู้ถึงแก่ความตาย                    | ๒๐ วันทำการ       | สำนักงาน ก.ฉ.                  | หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักงาน ก.ฉ.                   |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                  | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ                          |
|-----|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ๕)  | แจ้งผลการพิจารณา | หน่วยงานต้นสังกัดแจ้งทายาทของสมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย และดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้เสร็จสิ้น | ๗ วันทำการ        | หน่วยงานต้นสังกัด              | หน่วยงานต้นสังกัดเป็นผู้รับผิดชอบ |

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๙๒ วันทำการ

๑๔.งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน                                                                                       | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ๑)  | แบบรายงานขอรับเงิน<br>สงเคราะห์การฌาปนกิจ<br>สงเคราะห์ข้าราชการและ<br>บุคลากรท้องถิ่น (ก.ณ.๓)                 | -                              | ๑                       | ๐                    | ฉบับ               | -        |
| ๒)  | ใบมรณบัตร                                                                                                     | -                              | ๐                       | ๑                    | ฉบับ               | -        |
| ๓)  | ทะเบียนบ้านของสมาชิก<br>ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย                                                                 | -                              | ๐                       | ๑                    | ฉบับ               | -        |
| ๔)  | ทะเบียนสมรสของสมาชิก<br>ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย (กรณี<br>จดทะเบียนสมรส)                                         | -                              | ๐                       | ๑                    | ฉบับ               | -        |
| ๕)  | บัตรประจำตัวประชาชนของ<br>ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์                                                          | -                              | ๐                       | ๑                    | ฉบับ               | -        |
| ๖)  | ทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิรับ<br>เงินสงเคราะห์                                                                  | -                              | ๐                       | ๑                    | ฉบับ               | -        |
| ๗)  | หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อ<br>สกุลของผู้มีสิทธิรับเงิน<br>สงเคราะห์ (กรณีมีการเปลี่ยน<br>ชื่อตัว ชื่อสกุล) | -                              | ๐                       | ๑                    | ฉบับ               | -        |

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน                                                                                                                                                                                                                                                                                    | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ                                                                                                                                                                                          |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๘)  | แบบสอบสวนทายาท<br>(ปค.๑๔) กรณีที่สมาชิก ก.ฌ.<br>ผู้ถึงแก่ความตายได้ระบุไว้ใน<br>ใบสมัครหรือใบเปลี่ยนแปลง<br>ทายาท (ไม่ระบุชื่อ) ให้บิดา<br>มารดา สามี ภรรยา บุตรเป็น<br>ผู้รับเงินสงเคราะห์ หรือกรณี<br>บุคคลที่สมาชิก ก.ฌ. ผู้ถึงแก่<br>ความตาย ระบุไว้ในใบสมัคร<br>ถึงแก่ความตายไปก่อน<br>สมาชิก (ถ้ามี) | -                              | ๑                       | ๐                    | ฉบับ               | เอกสารลำดับ<br>ที่ ๒ - ๘<br>ทายาทผู้มีสิทธิ<br>รับเงิน<br>สงเคราะห์หรือ<br>เจ้าหน้าที่ของ<br>หน่วยงานต้น<br>สังกัดของ<br>สมาชิก ก.ฌ.<br>ผู้ถึงแก่ความ<br>ตาย ต้องลงชื่อ<br>รับรองสำเนา<br>ทุกฉบับ |

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่                                   | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                               |                                |                         |                      |                    |          |

๑๖. ค่าธรรมเนียม

- ๑) ไม่มีค่าธรรมเนียม  
ค่าธรรมเนียม ๐ บาท

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงาน ก.ฌ.) สำนัก  
บริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๒๔๑-๘๐๓๖

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- ๑) แบบรายงานขอรับเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฌ.๓)

๑๙. หมายเหตุ

-

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| วันที่พิมพ์ | ๖/ธันวาคม/๒๕๖๑              |
| สถานะ       | เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว |
| จัดทำโดย    | นางสุรัตน์ นิ่มเอนก         |
| อนุมัติโดย  | นายถ้ายอง ธรรมยิ่ง          |
| เผยแพร่โดย  | www.Natakhwan.com           |

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากร  
ท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลนาตาขวัญ อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง

---

๑. ชื่อกระบวนการ: การขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลนาตาขวัญ
๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุมัติ
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

- ๑) ระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ.  
๒๕๕๔

๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๑๓ วัน

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจ  
สงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ๒๗/๐๕/๒๕๕๘

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

- ๑) สถานที่ให้บริการ สำนักปลัด อบต. งานการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนตำบลนาตาขวัญ โทรศัพท์ ๐๓๘-  
๐๑๖๐๗๓ /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา  
๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (ไม่มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ -

- ๒) ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา  
๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

หมายเหตุ -

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. เมื่อสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สมาชิก ก.ฌ.) มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับ  
เงินสงเคราะห์ สามารถแจ้งและยื่นเรื่องขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ต่อสำนักงาน ก.ฌ. หรือที่หน่วยงานต้นสังกัดของ  
สมาชิก ก.ฌ. โดยแนบเอกสารหลักฐานตามที่กำหนด

๒. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๓. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๔. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๔ วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                                                                                       | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ                                                   |
|-----|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ๑)  | การตรวจสอบเอกสาร | หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฉ.ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่นตรวจสอบและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้บริหารเพื่อตรวจรับรอง และจัดส่งเรื่องให้สำนักงานการฉ.ป.น.ก.ส.ง.ค.ระห.์                                          | ๔ วัน             | หน่วยงานต้นสังกัด              | (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฉ.) |
| ๒)  | การตรวจสอบเอกสาร | สำนักงานการฉ.ป.น.ก.ส.ง.ค.ระห.์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่นตรวจสอบเอกสารหลักฐานและเสนอเลขานุการคณะกรรมการ ก.ฉ. ข้าราชการและบุคคลกรท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ พร้อมแจ้งผลการพิจารณาให้หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฉ. ทราบ | ๕ วัน             | สำนักงาน ก.ฉ.                  | (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ สำนักงาน ก.ฉ.)                   |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                    | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ   | หมายเหตุ                                     |
|-----|------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|
| ๓)  | แจ้งผลการพิจารณา | หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฉ. แจ้งสมาชิก ก.ฉ. ทราบผลการอนุมัติ | ๔ วัน             | หน่วยงานต้นสังกัดของ สมาชิก ก.ฉ. | (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ หน่วยงานต้นสังกัด) |

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๓ วัน

๑๔.งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
-ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน                                         | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ                                     |
|-----|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------------------------------------------|
| ๑)  | แบบหนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ (ก.ฉ.๘)       | -                          | ๑                   | ๐                | ฉบับ           | -                                            |
| ๒)  | ทะเบียนบ้านของผู้ที่สมาชิก ก.ฉ. ระบุชื่อเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ | -                          | ๐                   | ๑                | ฉบับ           | (ผู้รับเงินสงเคราะห์ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) |

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่                                   | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                           |                            |                     |                  |                |          |

๑๖.ค่าธรรมเนียม

๑) ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม ๐ บาท

หมายเหตุ -

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานการฉาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงาน ก.ฌ.) สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๒๔๑-๘๐๓๖

หมายเหตุ -

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- ๑) แบบหนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ (ก.ฌ.๘)

-

๑๙. หมายเหตุ

-

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| วันที่พิมพ์ | ๖/ธันวาคม/๒๕๖๑              |
| สถานะ       | เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว |
| จัดทำโดย    | นางสุรัตน์ นิยมเอนก         |
| อนุมัติโดย  | นายล่ายอง ธรรมยิ่ง          |
| เผยแพร่โดย  | www.Natakhwan.com           |
|             |                             |

คู่มือสำหรับประชาชน: การขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลนาตาขวัญ อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง

๑. ชื่อกระบวนการ: การขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลนาตาขวัญ
๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุมัติ
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:  
-ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖
๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๒๑ วัน
๙. ข้อมูลสถิติ  
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐  
จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐  
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
  - ๑) สถานที่ให้บริการ สำนักปลัด อบต. งานการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนตำบลนาตาขวัญ โทรศัพท์ ๐๓๘-๐๑๖๐๗๓ /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (ไม่มีพักเที่ยง)  
หมายเหตุ -
๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
  - ๑.ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญที่ย้ายภูมิลำเนา และประสงค์จะโอนการรับบำนาญจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เดิม ไปรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใหม่ โดยต้องเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบเดียวกัน สามารถยื่นเรื่องการขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญได้
  ๒. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกทั้งสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
  ๓. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกทั้งสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

/๔.ระยะเวลาการให้บริการ...

๔. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้ว เห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ : จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๔ วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน                    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                                                                                                                          | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ             | หมายเหตุ                                                                                                                                                                     |
|-----|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑)  | การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารหลักฐาน | ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับ บำนาญยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับ บำนาญ พร้อมเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องพร้อมจัดทำแบบ บท. ๑๓ และจัดส่งให้สำนักงาน ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดระยอง | ๕ วัน             | องค์การบริหารส่วน ตำบลนาตาขวัญ             | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่นเดิมที่ข้าราชการ ส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ ได้รับบำนาญอยู่                                                                  |
| ๒)  | การพิจารณา                       | เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดระยอง ตรวจสอบ เอกสารหลักฐานเสนอผู้ว่า ราชการจังหวัดเพื่อจัดส่ง เรื่องให้กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น                                                                                          | ๕ วัน             | กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น จังหวัดระยอง | ๑. ระยะเวลา : ภายใน ๕ วัน นับจากวันที่ สำนักงาน ส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น จังหวัดได้รับ เรื่อง<br>๒. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ คือ สำนักงาน ส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น จังหวัด) |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                                             | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ     | หมายเหตุ                                                                                                                                                           |
|-----|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๓)  | การพิจารณา       | อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในฐานะผู้รับมอบอำนาจจากกระทรวงมหาดไทยพิจารณาอนุมัติ และแจ้งผลการพิจารณาให้จังหวัดทราบและแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับคำร้องทราบ | ๗ วัน             | อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น                                                                                                        |
| ๔)  | การแจ้งผลพิจารณา | เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลแจ้งผลการพิจารณาอนุมัติให้ผู้รับบำนาญทราบ นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง                                                                     | ๔ วัน             | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น       | ๑. ระยะเวลา : ภายใน ๗ วันนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง<br>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด) |
|     |                  |                                                                                                                                                                           |                   |                                    |                                                                                                                                                                    |

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๒๑ วัน

#### ๑๔.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

##### ๑๔.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน                                                    | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ                                                        |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------|
| ๑)  | ใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ                                       | -                          | ๑                   | ๐                | ฉบับ           | (ขอรับใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญที่หน่วยงานต้นสังกัด) |
| ๒)  | รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน) จำนวน ๓ รูป | -                          | ๓                   | ๐                | รูป            | -                                                               |

๑๔.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่                                   | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                               |                                |                         |                      |                    |          |

๑๕. ค่าธรรมเนียม

๑) ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม ๐ บาท

หมายเหตุ -

๑๖. ช่องทางการร้องเรียน

๑) ช่องทางการร้องเรียน สำนักปลัด งานการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนตำบลนาตาขวัญ

หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๘๐๑-๖๐๗๓

หมายเหตุ -

๑๗. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑๘. หมายเหตุ

-

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| วันที่พิมพ์ | ๖/ธันวาคม/๒๕๖๑              |
| สถานะ       | เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว |
| จัดทำโดย    | นางสุรัตน์ นิมเอนก          |
| อนุมัติโดย  | นายलयอง ธรรมยิ่ง            |
| เผยแพร่โดย  | www.Natakhwan.com.          |
|             |                             |

คู่มือสำหรับประชาชน: การสมัครเป็นสมาชิกการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลนาตาขวัญ อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง

---

๑. ชื่อกระบวนการ: การสมัครเป็นสมาชิกการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ:
๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมดหมุ่ของงานบริการ: อนุมัติ
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - ๑) ระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่าด้วยการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๔
๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๒๓ วัน
๙. ข้อมูลสถิติ
  - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐
  - จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐
  - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การสมัครเป็นสมาชิกการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ๒๗/๐๕/๒๕๕๘ ๑๕:๐๘
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
  - ๑) สถานที่ให้บริการ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลนาตาขวัญ /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (ไม่มีพักเที่ยง)  
หมายเหตุ -
  - ๒) (ต้นสังกัดของผู้สมัคร)/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
  ๑. การฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฃ.) จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิก ก.ฃ. ทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพ

๒. คุณสมบัติของสมาชิก ก.ณ. คือ

- ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- ลูกจ้างประจำของกองทุน/พนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์และหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมหรือกำกับดูแลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ณ.
- ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ที่ปรึกษา และเลขานุการของผู้บริหารท้องถิ่น
- ข้าราชการ/พนักงาน/หรือลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้สมัครเป็นสมาชิกอายุตั้งแต่ ๑๘ ปี แต่ไม่เกิน ๕๕ ปี นับถึงวันสมัคร

๓. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๔. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอ หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๕. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มต้นนับหลังจากจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอ และรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

๖. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๗. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๘. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มต้นนับหลังจากจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๕ วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                                                                                                         | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ                                                                    |
|-----|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ๑)  | การตรวจสอบเอกสาร | บุคคลยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานตามที่กำหนด และค่าธรรมเนียมการสมัครเพื่อให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ประสงค์จะสมัครสมาชิก ก.ณ. ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง                                                                | ๕ วัน             | หน่วยงานต้นสังกัด              | (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ หน่วยงานต้นสังกัดของผู้ประสงค์จะสมัครสมาชิก ก.ณ.) |
| ๒)  | การพิจารณา       | เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ณ. ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และเสนอนายทะเบียนผู้รับมอบอำนาจจากคณะกรรมการ ก.ณ. เพื่อพิจารณาอนุมัติ และจัดส่งใบตอบรับการเป็นสมาชิก ก.ณ. ให้หน่วยงานต้นสังกัดฯ เพื่อแจ้งเรื่องให้สมาชิก ก.ณ. ผู้ยื่นเรื่องฯ ได้ทราบ | ๒๓ วัน            | สำนักงาน ก.ณ.                  | (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ สำนักงาน ก.ณ.)<br>(หน่วยงาน                       |
| ๓)  | การพิจารณา       | เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดแจ้งให้ผู้สมัครสมาชิกการมาปณิกกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่นทราบ                                                                                                                              | ๕ วัน             | หน่วยงานต้นสังกัด              | ผู้รับผิดชอบ คือ หน่วยงานต้นสังกัดของผู้ประสงค์จะสมัครสมาชิก ก.ณ.)          |

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๓ วัน

๑๔.งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่                                   | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                               |                                |                         |                      |                    |          |

๑๖.ค่าธรรมเนียม

- ๑)
  - แบ่งตามช่วงอายุผู้สมัคร
  - อายุ ๑๘-๒๙ (ปี)
  - ค่าสมัคร ๕๐ (บาท)
  - \* ค่าบำรุง ๓๐ (บาท)
  - \*\* เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๑๘๐ (บาท)
  - ค่าธรรมเนียม ๒๕๐ บาท
  - หมายเหตุ (\* ชำระครั้งเดียว
  - \*\*ชำระทุกปี)
- ๒) แบ่งตามช่วงอายุผู้สมัคร
- อายุ ๓๐-๓๙ (ปี)
- ค่าสมัคร ๖๐ (บาท)
- \* ค่าบำรุง ๓๐ (บาท)
- \*\* เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๑๘๐ (บาท)
- ค่าธรรมเนียม ๒๗๐ บาท
- หมายเหตุ (\* ชำระครั้งเดียว
- \*\*ชำระทุกปี)
- ๓) แบ่งตามช่วงอายุผู้สมัคร
- อายุ ๔๐-๔๙ (ปี)
- ค่าสมัคร ๘๐ (บาท)
- \* ค่าบำรุง ๓๐ (บาท)
- \*\* เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๑๘๐ (บาท)
- ค่าธรรมเนียม ๒๙๐ บาท
- หมายเหตุ (\* ชำระครั้งเดียว
- \*\*ชำระทุกปี)
- ๔) แบ่งตามช่วงอายุผู้สมัคร
- อายุ ๕๐-๕๕ (ปี)
- ค่าสมัคร ๑๐๐ (บาท)
- \* ค่าบำรุง ๓๐ (บาท)
- \*\* เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๑๘๐ (บาท)
- ค่าธรรมเนียม ๓๑๐ บาท
- หมายเหตุ (\* ชำระครั้งเดียว
- \*\*ชำระทุกปี)

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานการฉาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๒๔๑-๘๐๓๖

หมายเหตุ -

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- ๑) (๑) ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฉาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฌ.๑)  
(๒) แบบหนังสือยินยอมให้หน่วยงานหักเงินชำระเงินสงเคราะห์สำนักงานการฉาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

-

๑๙. หมายเหตุ

-

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| วันที่พิมพ์ | ๖/ธันวาคม/๒๕๖๑              |
| สถานะ       | เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว |
| จัดทำโดย    | นางสุรัตน์ นิมเอนก          |
| อนุมัติโดย  | นายลำยอง ธรรมยิ่ง           |
| เผยแพร่โดย  | www.Natakhwan.com           |
|             |                             |