



กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

แบบ กบข.008/1/2543

แบบฟอร์มรับเงินจากกองทุน กบข. (กรณีสมาชิกเป็นผู้ขอรับเงิน)

สำหรับผู้ยื่นคำขอ

(เพื่อผลประโยชน์ของตัวเอง โปรดกรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงให้ครบถ้วน)

เขียนที่.....

วันที่.....

ด้วยข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ ยศและฐานันดร.....

ชื่อ / นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ก่อนออกจากราชการตำแหน่ง.....สังกัด.....

ได้สิ้นสุดการเป็นสมาชิกของกองทุน ตั้งแต่วันที่ เดือน ปี พ.ศ. (1)

- เนื่องจาก** ☐ เกษียณ ☐ ออกรับเบี้ยหวัด
(2) ☐ ลาออก ☐ ย้ายประเภทรับเบี้ยหวัดเป็นรับบำเหน็จบำนาญ
☐ ให้ออก ☐ โอนไปหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ประเภทข้าราชการ
☐ ปลดออก ตาม พรบ.กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
☐ ไล่ออก ☐ ยุบเลิกตำแหน่ง ยุบเลิกหน่วยงาน

- ด้วยเหตุ** ☐ ทดแทน
☐ ทุพพลภาพ
☐ สูงอายุ
☐ บำเหน็จ/บำนาญตามมาตรา 48
☐ บำเหน็จตามมาตรา 47

ทั้งนี้ข้าพเจ้า (3) ☐ ขอรับบำเหน็จ ☐ ขอรับบำนาญ ☐ ไม่มีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญ ☐ ขอรับบำนาญ ในระหว่างรอสอบสวนทางวินัย

โดยยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญต่อหน่วยงานต้นสังกัด เมื่อวันที่

(การพิจารณาจ่ายเงินประเดิมและเงินชดเชย จะดำเนินการได้เมื่อหนังสือขอรับบำนาญของสมาชิกได้ส่งถึงกระทรวงการคลังแล้ว)

และประสงค์ขอรับเงินจาก กบข. เป็น ☐ เช็ค ☐ ธนาณัติ

☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า ที่ธนาคาร..... สาขา

บัญชีเงินฝากประเภท.....เลขที่.....(แนบสำเนาสมุดคู่ฝาก)

หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินไปโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดเชยเงินที่ได้รับไป ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ กบข.

ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ กบข. แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

โทร.....

สำหรับส่วนราชการเจ้าสังกัด

(ด้านหลัง)

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่ ศบ 0514.1.3.3 /

วันที่

เรื่อง ขอรับเงินจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

ได้ตรวจสอบสิทธิตามพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 แล้ว ปรากฏว่าผู้ยื่นคำขอ ได้สิ้นสุดการเป็นสมาชิก

ของ กบข. ตั้งแต่วันที่ ๐๐ เดือน ๐๐ ปี พ.ศ. ๐๐๐๐ (1)

และส่งเงินสะสมเข้า กบข. ถึงวันที่ ๐๐ เดือน ๐๐ ปี พ.ศ. ๐๐๐๐ (ให้สอบถามจากเจ้าหน้าที่การเงิน)

เนื่องจาก

- ☐ เกษียณ ☐ ออกรับเบี้ยหวัด
☐ ลาออก ☐ ย้ายประเภทรับเบี้ยหวัดเป็นรับบำเหน็จบำนาญ
☐ ให้ออก ☐ โอนไปหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ประเภทข้าราชการ
☐ ปลดออก ตาม พรบ.กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
☐ ไล่ออก ☐ ยุบเลิกตำแหน่ง ยุบเลิกหน่วยงาน

ด้วยเหตุ

- ☐ ทดแทน
☐ ทุพพลภาพ
☐ สูงอายุ
☐ บำเหน็จ/บำนาญตามมาตรา 48
☐ บำเหน็จตามมาตรา 47

ผู้ยื่นคำขอมิสิทธิรับและเลือกรับ (3) ☐ ขอรับบำเหน็จ ☐ ขอรับบำนาญ
☐ ไม่มีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญ ☐ ขอรับบำนาญ ในระหว่างรอสอบสวนทางวินัย

โดยยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญต่อ ☐ กรมบัญชีกลาง ☐ สำนักงานคลังเขต เมื่อวันที่

หากปรากฏในภายหลังว่าข้อมูลข้างต้นมีการเปลี่ยนแปลง ทางส่วนราชการจะแจ้งให้ กบข. ทราบในทันที และหาก กบข. ตรวจสอบว่าข้อมูลข้างต้นคลาดเคลื่อนจากความจริง ทำให้มีการจ่ายเงินผิดพลาด ทางส่วนราชการจะทำการติดตามเงินคืนให้จนถึงที่สุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดจ่ายเงิน ให้แก่ ผู้ยื่นคำขอรับเงินตามสิทธิต่อไปด้วย

ที่อยู่ส่วนราชการ กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานอธิการบดี

(4) ลงชื่อ

มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

โทร. 0-4320-2338

ตำแหน่ง

คำอธิบายการกรอกแบบ กบข. 008/1/2543

(1) ให้กรอกวันเดือนปีที่พ้นสภาพตามคำสั่งออกหรือคำสั่งโอน เป็นตัวเลข เช่น วันที่ 1 เมษายน 2540 →

วัน	เดือน	ปี
01	04	2540

(2) ให้ระบุการพ้นสภาพตามคำสั่งออกหรือคำสั่งโอน

(3) ให้ระบุสิทธิที่รับ กรณีมีคำสั่งไล่ออก, ออกรับเบี้ยหวัด, โอน ให้เลือก ☒ ไม่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญ

(4) หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ลงนาม (บุคคลเดียวกับผู้ลงนามในแบบขอรับบำเหน็จบำนาญ)

หลักฐานที่แนบมาพร้อมแบบ กบข. 008/1/2543 (เอกสารทุกฉบับที่เป็นสำเนา กรุณาลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

- กรณีเลือก ☒ ขอรับบำเหน็จ หรือ ☒ ไม่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญ ต้องยื่น สำเนาคำสั่งออก
- กรณีเลือก ☒ ขอรับบำนาญ ต้องยื่น สำเนา กพ. 7 หรือสำเนาสมุดประวัติ, สำเนาคำสั่งออก, แบบตรวจสอบเงินประเดิม (เฉพาะข้าราชการที่รับราชการอยู่ก่อนวันที่ 27 มี.ค.40)
- กรณีเลือก ☒ ขอรับบำนาญ ในระหว่างรอสอบสวนทางวินัย ต้องยื่น สำเนา กพ. 7 หรือสำเนาสมุดประวัติ, สำเนาคำสั่งออก, แบบตรวจสอบเงินประเดิม (เฉพาะข้าราชการที่รับราชการอยู่ก่อนวันที่ 27 มีนาคม 2540)

4. กรณีวันพ้นสภาพไม่ตรงกับคำสั่งออก ให้แนบหนังสือรับรองวันที่พ้นจากอัตราเงินเดือนด้วย

หมายเหตุ

- แบบคำขอให้ทำขึ้น 2 ฉบับ โดยยื่นต่อหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือหัวหน้าหน่วยงานของสมาชิก พร้อมกับการยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ฉบับตัวจริงให้ส่งไป กบข. ส่วนสำเนาเก็บไว้ที่ส่วนราชการหรือหน่วยงาน แล้วแต่กรณี
- ให้ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ ที่ใช้
- บำเหน็จบำนาญทดแทน คือ สมาชิกซึ่งออกจากราชการเพราะทางราชการเลิกหรือยุบตำแหน่ง หรือมีคำสั่งให้ออกโดยไม่มีความผิด เวลาราชการ 1 ปี ได้รับบำเหน็จ 10 ปีได้รับบำนาญ
- บำเหน็จบำนาญเหตุทุพพลภาพ คือ สมาชิกออกจากราชการเพราะป่วยเจ็บทุพพลภาพ แพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงความเห็นว่าไม่สามารถที่จะรับราชการในตำแหน่งหน้าที่ซึ่งปฏิบัติอยู่นั้นต่อไปได้ เวลาราชการ 1 ปี ได้รับบำเหน็จ 10 ปีได้รับบำนาญ
- บำเหน็จบำนาญเหตุสูงอายุ คือ สมาชิกซึ่งออกจากราชการเมื่อมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว หรือหากออกเมื่อมีอายุครบ 50 ปีบริบูรณ์ เวลาราชการ 1 ปีได้รับบำเหน็จ 10 ปีได้รับบำนาญ

คำเตือน : การกรอกไม่ครบหรือกรอกผิด ทาง กบข. จะส่งคืนให้หน่วยงานต้นสังกัดเพื่อแก้ไข ซึ่งอาจทำให้การจ่ายเงินล่าช้า

แบบขอรับเงินจากกองทุน กบข. (กรณีสมาชิกถึงแก่อสัญกรรม)

สำหรับผู้ยื่นคำขอ

(เพื่อผลประโยชน์ของตัวเอง โปรดกรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง)

เขียนที่

วันที่

ด้วยข้าพเจ้าเป็น ☐ ผู้มีสิทธิรับมรดกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์☐ ผู้จัดการมรดกของ ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ ยศและฐานันดร

ชื่อ/ นามสกุล

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (1)

ข้าราชการสังกัด..... ซึ่งได้ถึงแก่ความตาย

เมื่อวันที่

--	--

 เดือน

--	--

 ปีพ.ศ.

--	--	--	--

 (2)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับเงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์ตอบแทนเงินดังกล่าวจาก กบข. โดยข้าพเจ้าขอรับเงินเป็น

☐ เช็ก ในนาม☐ ฝากในนาม☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากของ..... ที่ธนาคาร..... สาขา.....

บัญชีเงินฝากประเภท..... เลขที่..... (แนบสำเนาสมุดคู่ฝาก)

(หมายเหตุ.....)

หากเนื้อที่ในแบบไม่พอ ให้ทำบันทึกแนบโดยระบุให้ชัดเจนว่ามีบันทึกแนบกี่ฉบับ พร้อมลงนามโดยผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิรับเงินจาก กบข. หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินไปโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ กบข. ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ กบข. แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(3) ลงชื่อ ผู้ขอรับเงิน ลงชื่อ ผู้ขอรับเงิน
(.....) (.....)ลงชื่อ ผู้ขอรับเงิน ลงชื่อ ผู้ขอรับเงิน
(.....) (.....)ลงชื่อ ผู้ขอรับเงิน ลงชื่อ ผู้ขอรับเงิน
(.....) (.....)(4) ลงชื่อ พยาน ลงชื่อ พยาน
(.....) (.....)

สำหรับส่วนราชการเจ้าสังกัด

(ด้านหลัง)

(เพื่อผลประโยชน์ของตัวเอง โปรดกรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง)

ที่/...../.....

วันที่.....

เรื่อง ขอรับเงินจาก กบข.

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการกบข.

ด้วย ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ ยศและฐานันดร.....

ชื่อ/นามสกุล..... สังกัด.....

เป็นสมาชิก กบข. ได้ถึงแก่ความตายเมื่อ..... โดยส่งเงินสะสมเข้ากบข.

ถึงวันที่ เดือน ปีพ.ศ. ดังนั้นผู้มีสิทธิรับมรดกของผู้ตายตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ จึงมีสิทธิได้รับเงินสะสม

เงินสมทบ และผลประโยชน์ตอบแทนเงินดังกล่าวจาก กบข. ตามมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ.2539

ซึ่งได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่าผู้ขอรับเงินเป็น

☐ ผู้มีสิทธิรับมรดกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของผู้ตาย ☐ ผู้จัดการมรดกของผู้ตาย

1. เกี่ยวข้องเป็น

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

2. เกี่ยวข้องเป็น

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

3. เกี่ยวข้องเป็น

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

4. เกี่ยวข้องเป็น

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

5. เกี่ยวข้องเป็น

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

หากเนื้อที่ในแบบไม่พอ ให้ทำบันทึกแนบโดยระบุให้ชัดเจนว่ามีบันทึกแนบกี่ฉบับ พร้อมลงนามโดยผู้มีอำนาจ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดจ่ายเงินจากกบข. ให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินตามคำขออนี้ต่อไปด้วย

ที่อยู่ส่วนราชการ ลงชื่อ (5)

..... (.....)

..... ตำแหน่ง.....

- (1) ให้ระบุเลขประจำตัวประชาชนของสมาชิกผู้ถึงแก่ความตาย
- (2) ให้ระบุวันที่เสียชีวิตตามใบมรณบัตร โดยกรอกวันเดือนปีเป็นตัวเลขเช่น วันที่ 1 เมษายน 2540 →
- (3) ผู้มีสิทธิรับเงินลงนามให้ครบทุกคน กรณีผู้มีสิทธิเป็นผู้เยาว์ให้ผู้แทนโดยชอบธรรมลงนามแทน
- (4) ในแบบขอรับเงิน (แบบกบข.008/2) จะต้องมียานลงนามครบทั้ง 2 คน
- (5) หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือหัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นผู้ลงนาม (บุคคลเดียวกับผู้ลงนามในกรณีขอรับบำเหน็จตกทอด)

หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมแบบ กบข. 008/2/2543 (เอกสารทุกฉบับที่เป็นสำเนา กรุณาลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

- สำเนาใบมรณบัตรของสมาชิก

หมายเหตุ 1. แบบคำขออนี้ให้ทำขึ้น 2 ฉบับ โดยยื่นต่อหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือหัวหน้าหน่วยงานของสมาชิกผู้ถึงแก่ความตาย ฉบับตัวจริงให้ส่งไปยัง

สำนักงาน กบข. ส่วนสำเนาให้เก็บไว้ที่ส่วนราชการ หรือหน่วยงาน

2. หากมีที่แก้ไขข้อความในแบบคำขออนี้ กรุณาขีดฆ่าและลงนามกำกับทุกครั้ง

3. ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ใช่

คำเตือน : 1. การกรอกไม่ครบหรือกรอกผิด ทาง กบข. จะส่งคืนให้หน่วยงานต้นสังกัดเพื่อแก้ไข ซึ่งอาจทำให้การจ่ายเงินล่าช้า

2. หากรายชื่อขอรับเงินมีจำนวนน้อยกว่า 5 ท่าน ให้กรอกว่า “ ไม่มี ” ในช่องที่เหลือเพื่อป้องกันการเพิ่มเติมโดยผู้อื่น

วัน	เดือน	ปี
0 1	0 4	2 5 4 0

กองทุนบำเหน็จบำนาญ

ใบคำร้องขอมิบัติประจำตัวสมาชิก กบข.

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าชื่อ (ระบยศ) ชื่อสกุล

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

หมายเลขประจำตัวประชาชน

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท

รับราชการสังกัดแผนก/งาน ฝ่าย/ส่วน

กอง/สำนัก กรม/เทศบาล/องค์การ กระทรวง/ทบวง

ตำแหน่ง ระดับ/ยศ

มีความประสงค์ขอมิบัติประจำตัวสมาชิก กบข.

จากกรณี ☐ 1. ขอมิบัติใหม่ เนื่องจาก ☐ บัตรหาย ☐ ไม่ได้รับบัตร ☐ อื่น ๆ

☐ 2. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก ☐ ขำรุต

☐ เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ จาก เป็น

☐ เปลี่ยนชื่อ จาก เป็น

☐ เปลี่ยนนามสกุล จาก เป็น

☐ อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ทำคำขอ

(.....)

หมายเหตุ * กรุณาส่งเอกสารที่หน่วยเบิกจ่ายที่ท่านสังกัด

สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยเบิกจ่าย

หน่วยเบิกจ่ายที่

(ลายมือชื่อ) ผู้รับเรื่อง

(.....)

* เจ้าหน้าที่หน่วยเบิกจ่ายรวบรวมเพื่อนำส่งสำนักงาน กบข. พร้อมการส่งงานรายเดือน

ใบขอแก้ไขข้อมูลสมาชิก กบข.

(เพื่อผลประโยชน์ของท่านเอง โปรดกรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง)

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ ยศ/ฐานันดร

ชื่อนามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน

รายการขอแก้ไขข้อมูล	ข้อมูลเดิม	ข้อมูลใหม่
1. คำนำหน้าชื่อ		
2. ชื่อ/นามสกุล		
3. เลขประจำตัวประชาชน		
4. เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร		
5. ส่วนราชการที่สังกัด		
6. รหัสหน่วยงาน		
7. วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.)เข้ารับราชการ		วัน เดือน ปี
8. เงินเดือน ณ วันสมัครเป็นสมาชิก		
9. ที่อยู่ใหม่ที่ติดต่อได้		
10. อื่น ๆ (โปรดระบุ)		

คำรับรองของผู้แก้ไข	คำรับรองของหัวหน้าส่วนราชการ
ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นความจริงทุกประการ (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง วันที่โทร.	ขอรับรองว่าตรวจสอบแล้ว ถูกต้องทุกประการ (ลงชื่อ) (นางสังวาลย์ ช่างทอง) ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติราชการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น วันที่.....โทร 0-4320-2338

ผู้ที่ กบข. สามารถติดต่อได้ ในกรณีข้อมูลมีปัญหา ชื่อ - นามสกุล.....โทร.

หมายเหตุ : การแก้ไขข้อมูล ให้หัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายรับรอง แล้วรวบรวมส่งให้เจ้าหน้าที่การเงินของแต่ละส่วนราชการ เพื่อนำส่งสำนักงาน กบข. พร้อมการส่งงานรายเดือน

เฉพาะเจ้าหน้าที่ บมจ. ธนาคารกลีกรไทย

แก้ไขข้อมูลเมื่อวันที่โดย.....ผู้แก้ไข

ตรวจสอบเมื่อวันที่โดย.....ผู้รับมอบอำนาจ

