แบบขอรับเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง

สำหรับส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือจังหวัด

ที่...../..... .....

รหัสหน่วยงาน/จังหวัด ☐☐☐☐☐☐

วันที่.....

เรื่อง ขอให้สั่งจ่ายเงินทำขวัญ .....

เรียน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

โปรดพิจารณาสั่งจ่ายเงินทำขวัญให้แก่ ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้าง ตามคำขอข้างล่างนี้ และได้ส่งเอกสารรวม.....ฉบับ มาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... (1)

(.....)

..... ตำแหน่ง.....

โทร.....

สำหรับผู้ขอ

ข้าพเจ้า ☐☐☐ ยศ..... ☐☐☐ คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ขอรับเงิน 08 ทำขวัญ

วัน เดือน ปีเกิด (2) ...../...../.....

วัน เดือน ปี ที่ได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บ ...../...../.....

สถานภาพผู้ขอ

- 1 ☐ ข้าราชการสามัญ
- 2 ☐ ข้าราชการวิสามัญ
- 3 ☐ ลูกจ้างประจำ
- 4 ☐ ลูกจ้างชั่วคราว

ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการที่สังกัด

กรม.....

รหัส ☐☐☐☐☐

กระทรวง.....

จังหวัด.....

รหัส ☐☐☐☐☐☐

ขอรับเงินทดลอง (3)

กรม.....

รหัส ☐☐☐☐☐

จังหวัด.....

รหัส ☐☐☐☐☐☐

หน่วยงานผู้เบิก.....

☐☐☐

กรณีที่ได้รับ

- ☐ ได้รับอันตราย
- ☐ ป่วยเจ็บ
- ☐ ถูกประทุษร้าย

อัตราเงินเดือน/ค่าจ้าง

- 73 ☐ เงินเดือน เดือนละ ..... บาท
- 74 ☐ ค่าจ้าง ☐ เดือนละ ..... บาท
  - ☐ วันละ ..... บาท
  - ☐ ชั่วโมงละ ..... บาท

อัตราเงินทำขวัญ

			(4) ได้รับ				ได้รับ
01	☐	แขนขาด 1 ข้าง		02	☐	ขาขาด 1 ข้าง	
03	☐	มือขาด 1 ข้าง	"	04	☐	เท้าขาด 1 ข้าง	"
05	☐	ตาบอด 1 ข้าง	"	06	☐	หูหนวก 2 ข้าง	"
07	☐	หูหนวก 1 ข้าง	"	08	☐	นิ้วหัวแม่มือขาด 1 นิ้ว	"
09	☐	นิ้วชี้ขาด 1 นิ้ว	"	10	☐	นิ้วกลางขาด 1 นิ้ว	"
11	☐	นิ้วนางขาด 1 นิ้ว	"	12	☐	นิ้วก้อยขาด 1 นิ้ว	"
13	☐	นิ้วหัวแม่เท้าขาด 1 นิ้ว	"	14	☐	นิ้วเท้าอื่นขาด 1 นิ้ว	"
15	☐	สูญเสียอวัยวะหรือความสามารถสืบพันธุ์	"	16	☐	อื่น ๆ	"

พฤติการณ์ที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ายังสามารถรับราชการหรือปฏิบัติงาน ☐ หน้าที่เดิม ☐ หน้าที่อื่นได้ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

วันที่ .....

ที่อยู่ ..... รหัสไปรษณีย์.....