



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ..กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน..... โทร. ๐ ๒๕๒๑-๓๐๕๖ ต่อ ๓๐๓.....

ที่ สธ.๐๙๓๕.๐๒/๖ ๒๕๖๓ ..... วันที่ ..... ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ .....

เรื่อง ขอให้ทบทุนการแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการ ผู้รับบำนาญ และ.....  
ลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย

เรียน ที่ปรึกษาสถาบันฯ/ รองผู้อำนวยการ/ องค์กรแพทย์/ หัวหน้ากลุ่มงาน

ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มทะเบียนประวัติและบำเหน็จความชอบ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๕/๖๒๑๙๖ ลงวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒ เรื่อง ขอให้ทบทุนการแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการ ผู้รับบำนาญ และลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย ซึ่งกองการเจ้าหน้าที่ แจ้งให้หน่วยงานดำเนินการจัดทำเอกสารแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย และแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย ขึ้นใหม่เพื่อให้เป็นไปตามแบบและระเบียบกรมบัญชีกลางที่กำหนด นั้น

กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน ขอส่งแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย และแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย และขอให้ท่านโปรดแจ้งข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ในกลุ่มงานของท่านกรอกข้อมูลให้สมบูรณ์ ครบถ้วน พร้อมแนบเอกสารหลักฐานสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ จำนวนอย่างละ ๒ ชุด แล้วส่งกลับมายัง คุณวิชดา คุ่มยิ้ม และคุณปทุม ประดิษฐ์สุวรรณ กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน ชั้น ๓ ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เพื่อจะได้รวบรวมจัดส่งให้กรมอนามัยต่อไป ทั้งนี้ Download เอกสารได้ทาง Website สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง หัวข้อดาวน์โหลดเอกสาร เลือกกลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน เลือกรายการบริหารทรัพยากรมนุษย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งข้าราชการ ลูกจ้างประจำต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายเกษม เวชสุธานนท์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เป็นข้าราชการ (พลเรือน ทหาร ฯลฯ)  
.....ชั้น/ยศ/ระดับ.....ตำแหน่ง.....  
สังกัดกอง/สำนักงาน.....กรม.....  
กระทรวง.....จังหวัด.....ได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาท  
ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่าง  
รับราชการ และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี  
บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือให้แก่.....  
.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัส ไปรษณีย์.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

**บันทึกการเปลี่ยนแปลง**

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่.....ซึ่งให้.....

เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

ลงชื่อ .....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

วันที่...../...../.....

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

- หมายเหตุ
1. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ส่วนราชการที่ตนสังกัดเพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติ หรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย และให้มีการบันทึกการแสดงเจตนาไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติด้วย
  2. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือในภายหลัง ให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย
  3. การขาดลบ ตก เดิม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

(สำหรับลูกจ้างประจำ)

แบบหนังสือแสดงเจตนาขอรบตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เป็นลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....

.....สังกัดกอง/สำนักงาน.....

กรม.....กระทรวง.....

จังหวัด.....ได้รับค่าจ้างเดือนละ หรือวันละหรือชั่วโมงละ.....บาท

ขอแสดงเจตนาขอรบตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามระเบียบว่าด้วยการจ่ายค่าจ้างลูกจ้างของส่วนราชการ ข้าพเจ้าประสงค์จะให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่.....

.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

### บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุดำเนินการรับเงินช่วยเหลือฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่  
ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่.....ซึ่งได้แสดงเจตนาให้.....  
.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่าง  
รับราชการ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้บันทึกไว้ในสมุด/เพิ่มประวัติแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

### หมายเหตุ

1. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุดำเนินการรับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ส่วนราชการที่ตนสังกัด เพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติ หรือเพิ่มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย และให้มีการบันทึกการแสดงผลงานไว้ในสมุด/เพิ่มประวัติด้วย
2. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือในภายหลังให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุดำเนินการรับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิม ตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย
3. การขูดลบ ตก เติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุดำเนินการรับเงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้