

เอกสารของ.....คณะ.....

เกษียณ/ลาออก/เปลี่ยนสถานภาพ เมื่อ.....

แบบการยื่นแบบคำขอการเป็นข้าราชการบำนาญ สำหรับกองคลัง

- แบบสอบถามข้อมูลเบี้ยหวัดบำนาญ
- แบบหนังสือแสดงเจตนาจะรับเงินช่วยเหลือสำหรับผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (เงินค่าทำศพ 3 เดือน)
- แบบคำขอรับเงินสวัสดิการผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)
- แบบคำขอเบิกเงินค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัด บำนาญ บำนาญพิเศษ (ช.ค.บ.)

เอกสารประกอบ

- สำเนาหน้าสมุดธนาคารสำหรับโอนเงินบำนาญเข้าบัญชี 1 ฉบับ (ประเภทบัญชีออมทรัพย์)
- สำเนาหน้าสมุดธนาคารไทยพาณิชย์ ประเภทบัญชีออมทรัพย์ 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับบำนาญ 2 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับบำนาญ 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา-มารดา หรือใบรับรองบุตร 1 ฉบับ
- สำเนาใบมรณบัตร บิดา (กรณีเสียชีวิต) 1 ฉบับ
- สำเนาใบมรณบัตร มารดา (กรณีเสียชีวิต) 1 ฉบับ

กรณีสมรส/หย่า

- สำเนาทะเบียนสมรส หรือ สำเนาทะเบียนหย่า 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านของกลุ่มสมรส 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรทุกคน ๆ ละ 1 ฉบับ
- สำเนาใบมรณบัตรของกลุ่มสมรส, บุตร กรณีเสียชีวิต 1 ฉบับ

สำหรับผู้รับบำเหน็จลูกจ้าง ส่วนของกองคลัง

- สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับบำเหน็จ 1 ฉบับ
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารในการโอนเงินบำเหน็จ 1 ฉบับ

สอบถามได้ที่

โทรศัพท์ 0-2849-6190 - 3 โทรสาร 0-2849-6199

นางสาวอภิญญา สุราศรี , นางสาวพิมพ์พร คานพู

แบบสอบถามข้อมูลผู้รับบำนาญ

ชื่อ-นามสกุล..... เพศ () ชาย () หญิง
สังกัดคณะ/สถาบัน/สำนัก..... วันเดือนปีเกิด..... อายุ..... ปี
วันเข้ารับราชการ..... วันออกจากราชการ.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....
ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
ชื่อคู่สมรส..... สมรสเมื่อ.....
() มีชีวิต () ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
บุตร (โดยชอบด้วยกฎหมาย) จำนวน คน ดังนี้

ชื่อ-นามสกุล (บุตร)

วันเดือนปีเกิด (บุตร)

1.....	.....	อายุ.....	ปี
2.....	.....	อายุ.....	ปี
3.....	.....	อายุ.....	ปี
4.....	.....	อายุ.....	ปี
5.....	.....	อายุ.....	ปี
ชื่อบิดา.....	() มีชีวิต () ถึงแก่กรรมเมื่อ.....		
ชื่อมารดา.....	() มีชีวิต () ถึงแก่กรรมเมื่อ.....		

ลงชื่อ.....ผู้รับบำนาญ

(.....)

...../...../.....

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เป็นผู้รับบำนาญ สังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล กรมมหาวิทยาลัยมหิดล กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จังหวัด กรุงเทพมหานคร ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ โดยหนังสือฉบับนี้ ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับบำนาญ และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ข้าพเจ้าประสงค์ ให้จ่ายเงินช่วยเหลือให้แก่.....

ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

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

ลงชื่อผู้แสดงเจตนา
(.....)
วันที่...../...../.....

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

แบบคำขอรับเงินสวัสดิการผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

งานการเงิน กองคลัง มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่งข้าราชการบำนาญ ม.มหิดล
มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง.....เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....
เกษียณอายุราชการ ปี พ.ศ.....

มีความประสงค์จะขอรับเงินสวัสดิการผ่าน
ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขา.....
เลขที่บัญชีเงินฝาก.....

ดังรายการต่อไปนี้

- () 1. ค่ารักษาพยาบาลคนไข้นอก
- () 2. ค่ารักษาพยาบาลคนไข้ใน
- () 3. ค่าเล่าเรียนบุตร

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ กาเครื่องหมาย / ในช่อง () ช่องใดช่องหนึ่ง

คำขอเบิกเงินค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัด บำนาญ บำนาญพิเศษ
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความให้ครบถ้วน

1. ข้าพเจ้าสังกัดคณะ.....
รับ เบี้ยหวัด บำนาญปกติ บำนาญพิเศษ บำนาญพิเศษ เพราะเหตุสุขภาพ
 บำนาญตกทอด เดือนละ.....บาท รับเงินทาง กรมบัญชีกลาง

2. ข้าพเจ้า ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของทางราชการหรือราชการส่วนท้องถิ่น
 ไม่เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ
 ไม่เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในองค์กรของรัฐบาลหรือตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น
 อื่น ๆ ระบุ

3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง และข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่าครองชีพ
ตามพระราชกฤษฎีกาเงินช่วยเหลือค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัด บำนาญ บำนาญพิเศษ ฯลฯ
เป็นเงินเดือนละ บาท (.....)
และถ้าตรวจสอบภายหลังว่าได้รับเงินตามที่ระบุในข้อ 2. จะยินยอมให้เรียกเงินดังกล่าวคืน

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน ช.ค.บ.
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4. ได้ตรวจสอบแล้ว ปรากฏว่าผู้ขอรับเงินมีสิทธิได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามพระราชกฤษฎีกาเงินช่วยเหลือค่าครองชีพ
ผู้รับเบี้ยหวัด บำนาญ บำนาญพิเศษ ฯลฯ

ลงชื่อ.....ผู้เบิก
ตำแหน่ง.....