

หนังสือรับรองและขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....(๑)
เลขประจำตัวประชาชน.....วัน เดือน ปีเกิด.....ปัจจุบัน อายุ.....ปี
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่ได้ที่.....
ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ กรณี
 อายุต่ำกว่า ๖๕ ปีบริบูรณ์ ขอรับเงิน
 จำนวนตามสิทธิไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท หรือ
 จำนวน.....บาท (.....) ไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท
 อายุตั้งแต่ ๖๕ ปีบริบูรณ์ ขอรับเงิน
 จำนวนตามสิทธิไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท หรือ
 จำนวน.....บาท (.....) ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท
โดยขอให้โอนจำนวนเงินบำเหน็จดำรงชีพเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ชื่อบัญชี.....บัญชีเลขที่.....(๒)

(ลงชื่อ).....ผู้รับบำนาญ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนราชการศาลากลางจังหวัดอุดรธานี

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้ว ขอรับรองว่า
นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....(๑)
ไม่เป็นบุคคลที่มีกรณีหรือ ต้องหาว่ากระทำความผิดวินัยหรืออาญา ก่อนออกจากราชการและกรณีหรือคดียังไม่ถึงที่สุด
และเป็นผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จดำรงชีพ
จึงขอให้กรมบัญชีกลางโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารตามที่ระบุไว้ข้างต้น
กรณีที่.....(๑) ถึงแก่กรรม จะแจ้งให้กรมบัญชีกลาง
(สำนักบริหารการรับ - จ่าย เงินภาครัฐ) ทราบทันที

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการผู้ขอ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ: (๑) ชื่อผู้ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ(ผู้รับบำนาญ)

(๒) ชื่อธนาคาร ชื่อบัญชี และเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับบำนาญ เฉพาะประเภทออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เผื่อเรียก/
กระแสรายวัน พร้อมแนบสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารซึ่งผู้รับบำนาญได้รับรองสำเนาถูกต้องแล้ว ไปพร้อมกับแบบนี้ด้วย

สำเนาฉบับ

(แบบ สรจ.๓)

หนังสือรับรองและขอเบิกบำเหน็จดำรงชีพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....(๑)

เลขประจำตัวประชาชน.....วัน เดือน ปีเกิด.....ปัจจุบัน อายุ.....ปี

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่ได้.....

ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ กรณี

อายุต่ำกว่า ๖๕ ปีบริบูรณ์ ขอรับเงิน

จำนวนตามสิทธิไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท หรือ

จำนวน.....บาท (.....) ไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท

อายุตั้งแต่ ๖๕ ปีบริบูรณ์ ขอรับเงิน

จำนวนตามสิทธิไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท หรือ

จำนวน.....บาท (.....) ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท

โดยขอให้โอนจำนวนเงินบำเหน็จดำรงชีพเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....บัญชีเลขที่.....(๒)

(ลงชื่อ).....ผู้รับบำนาญ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนราชการศาลากลางจังหวัดอุดรธานี

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้ว ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....(๑)

ไม่เป็นบุคคลที่มีกรณีหรือ ต้องหาว่ากระทำความผิดวินัยหรืออาญาก่อนออกจากราชการและกรณีหรือคดียังไม่ถึงที่สุด และเป็นผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จดำรงชีพ

จึงขอให้กรมบัญชีกลางโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารตามที่ระบุไว้ข้างต้น

กรณีที่.....(๑) ถึงแก่กรรม จะแจ้งให้กรมบัญชีกลาง

(สำนักบริหารการรับ - จ่าย เงินภาครัฐ) ทราบทันที

ตรวจแล้ว

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการผู้ขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(นายอายุส ภมระภา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

หมายเหตุ: (๑) ชื่อผู้ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ(ผู้รับบำนาญ)

(๒) ชื่อธนาคาร ชื่อบัญชี และเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับบำนาญ เฉพาะประเภทออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เผื่อเรียก/ กระแสรายวัน พร้อมแนบสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารซึ่งผู้รับบำนาญได้รับรองสำเนาถูกต้องแล้ว ไปพร้อมกับแบบนี้ด้วย

.....ร่าง

.....ปณิธาน.....พิมพ์

.....ตรวจ