

แบบขอรับเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง

แบบ 5401

สำหรับท่านราชการเข้าสังกัดหรือจ้าง																							
ที่...../.....		ชื่อหน่วยงาน.....																					
วันที่.....																							
เรื่อง ขอรับเงินทำขวัญ																							
เรียน อธิบดีกรมบัญชีกลาง																							
ข้าพเจ้า.....(1) ตำแหน่ง.....		ได้ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้ว																					
ขอรับรองว่า.....(2) เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินทำขวัญตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ. 2546																							
โปรดพิจารณาจ่ายเงินทำขวัญให้แก่ผู้ขอรับเงินทำขวัญ																							
ขอแสดงความนับถือ																							
(ลงชื่อ).....(3) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ		(ลงชื่อ).....(1)																					
(.....)		(.....)																					
โทร.....		ตำแหน่ง.....																					
สำหรับผู้ขอ																							
ข้าพเจ้า ยศ..... คำนับหน้า..... ชื่อ-นามสกุล.....		เลขประจำตัวประชาชน <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																					
ตำแหน่ง.....																							
ประเภทการขอ	สถานภาพผู้ขอ	กรณีที่ได้รับ																					
กธ <input type="checkbox"/> เงินทำขวัญ	1 <input type="checkbox"/> ข้าราชการสามัญ 2 <input type="checkbox"/> ข้าราชการวิสามัญ 3 <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ 4 <input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง.....	<input type="checkbox"/> ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ <input type="checkbox"/> ถูกประทุษร้าย																					
วันเดือนปีที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ		อัตราเงินเดือน/ค่าจ้าง																					
...../...../.....		73 <input type="checkbox"/> เงินเดือน <input type="checkbox"/> เดือนละ..... บาท 74 <input type="checkbox"/> ค่าจ้าง <input type="checkbox"/> เดือนละ..... บาท <input type="checkbox"/> วันละ..... บาท <input type="checkbox"/> ชั่วโมงละ..... บาท																					
ส่วนราชการที่สังกัด (4)		ขอให้โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร																					
ชื่อหน่วยงานผู้เบิก.....		ชื่อธนาคาร.....สาขา.....																					
กรม.....		ชื่อบัญชี.....																					
กระทรวง.....		เลขที่บัญชี.....																					
จังหวัด.....		ประเภท (ออมทรัพย์/กระแสรายวัน).....																					
เหตุผลการที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บหรือถูกประทุษร้าย (5)																							
.....																							
.....																							
.....																							
สภาพความสูญเสียที่ได้รับ																							
1 <input type="checkbox"/> แขนขาด	1 ข้าง	10 <input type="checkbox"/> นิ้วกลางขาด	1 นิ้ว																				
2 <input type="checkbox"/> ขาขาด	1 ข้าง	11 <input type="checkbox"/> นิ้วนางขาด	1 นิ้ว																				
3 <input type="checkbox"/> มือขาด	1 ข้าง	12 <input type="checkbox"/> นิ้วค้อยขาด	1 นิ้ว																				
4 <input type="checkbox"/> เท้าขาด	1 ข้าง	13 <input type="checkbox"/> นิ้วนิ้วแม่มือขาด	1 นิ้ว																				
5 <input type="checkbox"/> สูญเสียลูกตา	1 ข้าง	14 <input type="checkbox"/> นิ้วเท้าอื่นขาด	1 นิ้ว																				
6 <input type="checkbox"/> ขูหนวก	2 ข้าง	15 <input type="checkbox"/> สูญเสียอวัยวะสืบพันธุ์หรือความสามารถในการสืบพันธุ์																					
7 <input type="checkbox"/> ขูหนวก	1 ข้าง	16 <input type="checkbox"/> สูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็น																					
8 <input type="checkbox"/> นิ้วหัวแม่มือขาด	1 นิ้ว	99 <input type="checkbox"/> อื่น ๆ																					
9 <input type="checkbox"/> นิ้วชี้ขาด	1 นิ้ว																						

ข้าพเจ้าขอรับทราบว่า

ผู้ขอรับเงิน (กรณีที่มีสิทธิไม่สามารถลงลายมือชื่อได้) ได้รับรองว่า

1. ได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติหน้าที่ราชการอันเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บจนพิการถึงสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งไป
2. ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการหมิ่นที่ที่เกิดจากการไปปฏิบัติหน้าที่ราชการตามคำสั่งในข้อ 1
3. เหตุที่เกิดขึ้นได้เกิดขึ้นจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือจากความผิดของตนเอง
4. ยังสามารถรับราชการหรือปฏิบัติงาน หน้าที่เดิม หน้าที่อื่นได้ และมีสิทธิได้รับเงินทำขวัญตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ.2546
5. ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติงานได้ หรือไม่มีสิทธิได้รับเงิน หรือได้รับเงินไปเกินสิทธิตามระเบียบกระทรวงการคลังดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินที่ได้รับไป และชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้รับทราบจากทางราชการ

(ลงชื่อ)..... ผู้มีสิทธิ / ผู้ขอรับเงินแทน (6)

(.....)

วันที่

(ลงชื่อ)..... พยาน (7)

(.....)

วันที่

(ลงชื่อ)..... พยาน (7)

(.....)

วันที่

ที่อยู่ผู้ขอ รหัสไปรษณีย์ โทร..... e-mail :

สำหรับกรมบัญชีกลาง

อนุมัติเบิกจ่ายเงินทำขวัญให้แก่ (2) เป็นเงินบาท

(ลงชื่อ)..... (8)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

คำอธิบายการกรอกคำขอรับเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง

- (1) หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม
- (2) ชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินทำขวัญ
- (3) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
- (4) ส่วนราชการผู้เบิก
- (5) พดุงการณ์อันเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บหรือถูกประทุษร้ายจนพิการถึงสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งโดยย่อ
- (6) กรณีที่ผู้ขอรับเงินทำขวัญไม่สามารถลงลายมือชื่อในคำขอรับเงินทำขวัญฯ ได้ ให้หัวหน้าส่วนราชการหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อในแบบขอรับเงินทำขวัญแทน
- (7) ลายมือชื่อพยานกรณีผู้ขอรับเงินลงลายพิมพ์นิ้วมือ
- (8) อธิบดีกรมบัญชีกลางหรือผู้ที่อธิบดีกรมบัญชีกลางมอบหมาย

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ใช้