

คู่มือสำหรับประชาชน: การขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่น
ผู้รับบำนาญ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

กระทรวง:กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2546
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ
ของข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ 25/05/2558 16:33
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการส่วนบำนาญและสวัสดิการ**
สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นโทร 0-2241-9069
 - 2) **องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร (อปท.เดิม ที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญได้รับ
บำนาญ**
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญที่ย้ายภูมิลำเนาและประสงค์จะโอนการรับบำนาญจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เดิมไปรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใหม่โดยต้องเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบเดียวกันสามารถยื่นเรื่องการขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญได้
 2. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกทั้งสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
 3. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกทั้งสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
 4. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้ว เห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน
- หมายเหตุ :** จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบ เอกสาร	ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญพร้อมเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง	1 ชั่วโมง	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(หน่วยงาน รับผิดชอบคือ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเดิมที่ ข้าราชการส่วน ท้อง ถิ่น ผู้ รับ บำ นา จ ได้ รับ บำ นา จ อยู่)

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำหนังสือสำคัญ จ่ายเงินบ้านาญครั้ง สุดท้าย (แบบบ.ท.13) เสนอผู้มีอำนาจพิจารณา จัดส่งเอกสารดังกล่าวให้ สำนักงานส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่นจังหวัด ดำเนินการ	5 วัน	กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	(1. ระยะเวลา : 5 วันนับจากวันที่ได้ รับคำร้อง 2. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเดิมที่ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่นผู้รับ บ้านาญได้รับ บ้านาญอยู่)
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่นจังหวัดตรวจสอบ เอกสารหลักฐานเสนอ ผู้ว่าราชการจังหวัด พิจารณาจัดส่งให้กับกรม ส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น	5 วัน	กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	(1. ระยะเวลา : ภายใน 5 วันนับ จากวันที่สำนักงาน ส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น จังหวัดได้รับเรื่อง 2. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ สำนักงานส่งเสริม การปกครอง ท้องถิ่นจังหวัด)

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
4)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ตรวจสอบเอกสาร หลักฐานเสนออธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ และลงนามในหนังสือแจ้ง จังหวัดที่จัดส่งเรื่องและ จังหวัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ขอ ย้ายมาได้อยู่ในจังหวัด เดียวกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม	7 วัน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(1. ระยะเวลา : ภายใน 7 วันนับ จากวันที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้รับเรื่องจาก จังหวัด 2. หน่วยงาน รับผิดชอบคือ ส่วนบำนาญ บำนาญและสวัสดิการสำนักบริหารการคลังท้องถิ่น)
5)	การแจ้งผลการพิจารณา	อปท.ที่ได้รับคำร้องแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้รับ บำนาญทราบ	4 วัน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(1. ระยะเวลา ภายใน 4 วัน นับ จากวันที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับ บำนาญได้รับ บำนาญอยู่ได้รับ เรื่องจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
					2.หน่วยงานที่ รับผิดชอบคือ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเดิมที่ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่นผู้รับ บำนาญได้รับ บำนาญอยู่)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 21 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 21 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการ เอกสารยืนยัน ตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	ใบคำร้องขอ เปลี่ยนแปลง สถานที่รับ บำนาญ	-	1	0	ฉบับ	(ขอรับใบคำร้อง ขอเปลี่ยนแปลง สถานที่รับ บำนาญที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
2)	รูปถ่ายหน้า ตรงขนาด 1 นิ้ว หรือ 2 นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน	-	0	0	ฉบับ	-

ที่	รายการ เอกสารยื่นยื่น ตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
	6 เดือน) จำนวน 3 รูป					

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการ เอกสารยื่น เพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
<i>ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม</i>						

16. ค่าธรรมเนียม

1) ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** ส่วนบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการสำนักบริหารการคลังท้องถิ่นกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นหมายเลขโทรศัพท์ 0-2241-9069

หมายเหตุ-

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	21/01/2562
สถานะ	เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว
จัดทำโดย	ฝ่ายนิติการและการพาณิชย์
อนุมัติโดย	นางมลลัษณ์ ทองผา
เผยแพร่โดย	ฝ่ายนิติการและการพาณิชย์

หนังสือสำคัญจ่ายเงินบ้านอายุครั้งสุดท้าย

ป.ท.๑๓

หนังสือสำคัญนี้แสดงว่าผู้รับบ้านอายุชื่อ.....สกุล.....

ซึ่งรับบ้านอายุด้วยเหตุ.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อยู่ทางราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....

ในอัตราบ้านอายุเดือนละ.....บาท.....สตางค์

เงินเพิ่มจากเงินบ้านอายุร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาท.....สตางค์

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๒ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๓ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๓๔ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๔๗ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๔๘ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่.....) พ.ศ. เดือนละ.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

ได้รับเงินดังกล่าวครั้งสุดท้ายประจำเดือน.....พ.ศ.....

ไปจากราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....

และขอไปรับราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อ

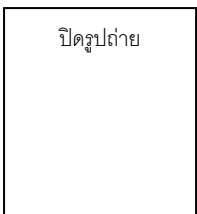
วันที่.....ศ.พ.....เดือน.....

(ลงชื่อ)

ผู้รับบ้านอายุ

(.....)

ตำแหน่ง



หมายเหตุ

๑. ผู้รับบ้านอายุรับบ้านอายุครั้งแรกที่ท้องถิ่น.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โดยมีเวลาราชการ.....ปี

๒. รับบำเหน็จดำรงชีพแล้ว จำนวน.....บาท จ่ายจาก ก.บ.ท.บาท

จ่ายจากเงินอุดหนุน.....บาท เมื่อวันที่.....จากท้องถิ่น.....

