

คู่มือสำหรับประชาชน: การขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: เทศบาลตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา  
กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ: การขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ
  ๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: เทศบาลตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา
  ๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
  ๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุมัติ
  ๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
    - ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖
  ๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
  ๗. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง
  ๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ    ๐ วัน
  ๙. ข้อมูลสถิติ
    - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน    ๐
    - จำนวนคำขอที่มากที่สุด    ๐
    - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด    ๐
  ๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ ๒๕/๐๕/๒๕๕๘ ๑๖:๓๓
  ๑๑. ช่องทางการให้บริการ
    - ๑) ๑๒. สถานที่ให้บริการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลหัวสำโรง เลขที่ ๑๙๙ ม.๑ ตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา โทร ๐๓๘-๘๕๓๑๐๔
- /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
- ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
- หมายเหตุ -
๑๓. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญที่ย้ายภูมิลำเนา และประสงค์จะโอนการรับบำนาญจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เดิม ไปรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใหม่ โดยต้องเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบเดียวกัน สามารถยื่นเรื่องการขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญได้

๒. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกทั้งสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะ

ดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๓. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๔. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ : จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

#### ๑๔. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                                    | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ                                                                                                                                                      |
|-----|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑)  | การตรวจสอบเอกสาร | ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับอำนาจยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับอำนาจ พร้อมเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง | ๑ ชั่วโมง         | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับอำนาจ ได้รับอำนาจอยู่)                                                    |
| ๒)  | การพิจารณา       | เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำหนังสือสำคัญจ่ายเงินอำนาจครั้งสุดท้าย (แบบ บ.ท.๑๓) เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเอกสารดังกล่าวให้จังหวัดดำเนินการ       | ๗ วัน             | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (๑. ระยะเวลา : ๗ วันนับจากวันที่ได้รับคำร้อง<br>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับอำนาจ ได้รับอำนาจอยู่ ) |
| ๓)  | การพิจารณา       | เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ตรวจสอบเอกสาร                                                                                             | ๗ วัน             | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (๑. ระยะเวลา : ภายใน ๗ วันนับจากวันที่สำนักงาน                                                                                                                |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                                                                                                                                                  | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ                                                                                                                                                                          |
|-----|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |               | หลักฐานเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาจัดส่งให้กับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น                                                                                                                                                                                                  |                   |                                | ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด)                                                                |
| ๔)  | การพิจารณา    | เจ้าหน้าที่ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นตรวจสอบเอกสารหลักฐานเสนออธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ และลงนามในหนังสือแจ้งจังหวัดที่จัดส่งเรื่อง และจังหวัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ขอย้ายมิได้อยู่ในจังหวัดเดียวกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม | ๑๐ วัน            | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (๑. ระยะเวลา : ภายใน ๑๐ วันนับจากวันที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับเรื่องจากจังหวัด<br>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ ส่วนบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการ สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น) |

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๒๕ วัน

๑๕.งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ๒๕ วัน

๑๖.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน         | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ                                   |
|-----|---------------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|--------------------------------------------|
| ๑)  | ใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับ | -                          | ๑                   | ๐                | ฉบับ           | (ขอรับใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ |

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นยันทัวตน                                                             | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ                  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|---------------------------|
|     | บ้านาญ                                                                                   |                                |                         |                      |                    | ที่หน่วยงานต้น<br>สังกัด) |
| ๒)  | รูปถ่ายหน้าตรง<br>ขนาด ๑ นิ้ว หรือ<br>๒ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่<br>เกิน ๖ เดือน)<br>จำนวน ๓ รูป | -                              | ๐                       | ๐                    | ฉบับ               | -                         |

#### ๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่                                   | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                               |                                |                         |                      |                    |          |

#### ๑๗. ค่าธรรมเนียม

##### ๑) ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม ๐ บาท

หมายเหตุ -

#### ๑๘. ช่องทางการร้องเรียน

##### ๑) ช่องทางการร้องเรียนจังหวัดอื่น ๆ ร้องเรียนต่อผู้ว่าราชการจังหวัด

หมายเหตุ(ผ่านศูนย์ดำรงธรรมประจำจังหวัดทุกจังหวัด)

##### ๒) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์ดำรงธรรมเทศบาลตำบลหัวสำโรง

หมายเหตุ(โทรศัพท์ ๐ ๓๘๘๕ ๓๐๐๔ , เว็บไซต์ [www.hsr.go.th](http://www.hsr.go.th))

##### ๓) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ( เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / [www.๑๑๑๑.go.th](http://www.๑๑๑๑.go.th) / ตู้ปณ.๑๑๑๑  
เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐)

#### ๑๙. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

#### ๒๐. หมายเหตุ

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| วันที่พิมพ์ | ๒๔/๑๑/๒๕๖๑                  |
| สถานะ       | เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว |
| จัดทำโดย    | จิราพร อินทะก้อน            |
| อนุมัติโดย  | อำนาจ เจริญรุ่งเรืองชัย     |
| เผยแพร่โดย  | จิราพร                      |

คู่มือสำหรับประชาชน: การสมัครเป็นสมาชิกการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น  
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ: เทศบาลตำบลหัวสำโรง อำเภอลองยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา  
 กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนงาน: การสมัครเป็นสมาชิกการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน: เทศบาลตำบลหัวสำโรง อำเภอลองยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา
๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดยของงานบริการ: อนุมัติ
๕. กฎหมายให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - ๑) ระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่าด้วยการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๔
๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
 ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ    ๐ วัน
๙. ข้อมูลสถิติ
  - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน    ๐
  - จำนวนคำขอที่มากที่สุด    ๐
  - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด    ๐
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การสมัครเป็นสมาชิกการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ๒๗/๐๕/๒๕๕๘ ๑๕:๐๘
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
  - ๑) ๑๒. **สถานที่ให้บริการ** สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลหัวสำโรง เลขที่ ๑๙๙ ม.๑ ตำบลหัวสำโรง อำเภอลองยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา โทร ๐๓๘-๘๕๓๑๐๔  
 ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)  
**หมายเหตุ -**
  - ๒) **สถานที่ให้บริการ** องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....(ระบุชื่อ)  
 เทศบาล.....(ระบุชื่อ)  
 องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ)  
 เมืองพัทยา  
 (ต้นสังกัดของผู้สมัคร)/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.  
**หมายเหตุ (-)**

### ๑๓. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. การฉกฉวยที่ดินสาธารณะที่ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฉ.) จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิก ก.ฉ. ทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพ

คุณสมบัติของสมาชิก ก.ฉ. คือ

- ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- ลูกจ้างประจำของกองทุน/พนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์และหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมหรือกำกับดูแลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ฉ.
- ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ที่ปรึกษา และเลขานุการของผู้บริหารท้องถิ่น
- ข้าราชการ/พนักงาน/หรือลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้สมัครเป็นสมาชิกอายุตั้งแต่ ๑๘ ปี แต่ไม่เกิน ๕๕ ปี นับถึงวันสมัคร

๒. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๓. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๔. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอ และรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

๕. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๖. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๗. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่า มีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

#### ๑๔. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                                                                                                         | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ                                                                    |
|-----|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ๑)  | การตรวจสอบเอกสาร | บุคคลยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานตามที่กำหนด และค่าธรรมเนียมการสมัครเพื่อให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ประสงค์จะสมัครสมาชิก ก.ฉ. ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง                                                                | ๑ ชั่วโมง         | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ หน่วยงานต้นสังกัดของผู้ประสงค์จะสมัครสมาชิก ก.ฉ.) |
| ๒)  | การพิจารณา       | เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ประสงค์จะสมัครสมาชิก ก.ฉ. รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องพร้อมค่าธรรมเนียม จัดส่งให้กับสำนักงาน ก.ฉ. เพื่อพิจารณาอนุมัติ                                                                               | ๕ วัน             | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ หน่วยงานต้นสังกัดของผู้ประสงค์จะสมัครสมาชิก ก.ฉ.) |
| ๓)  | การพิจารณา       | เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ฉ. ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และเสนอนายทะเบียนผู้รับมอบอำนาจจากคณะกรรมการ ก.ฉ. เพื่อพิจารณาอนุมัติ และจัดส่งใบตอบรับการเป็นสมาชิก ก.ฉ. ให้หน่วยงานต้นสังกัดฯ เพื่อแจ้งเรื่องให้สมาชิก ก.ฉ. ผู้ยื่นเรื่องฯ ได้ทราบ | ๓๖ วัน            | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ สำนักงาน ก.ฉ.)                                    |

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๔๒ วัน

๑๕.งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๖.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยืนยันตัวตน                                                                                                            | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ๑)  | ใบสมัครเข้าเป็น<br>สมาชิกการ<br>ฌาปนกิจ<br>สงเคราะห์<br>ข้าราชการและ<br>บุคลากรท้องถิ่น<br>(ก.ฌ.๑)                                     | -                              | ๑                       | ๐                    | ฉบับ               | -        |
| ๒)  | หนังสือยินยอมให้<br>หน่วยงานหักเงิน<br>ชำระเงิน<br>สงเคราะห์<br>สำนักงานการ<br>ฌาปนกิจ<br>สงเคราะห์<br>ข้าราชการและ<br>บุคลากรท้องถิ่น | -                              | ๑                       | ๐                    | ฉบับ               | -        |
| ๓)  | ทะเบียนบ้านของ<br>ผู้สมัคร                                                                                                             | -                              | ๐                       | ๑                    | ฉบับ               | -        |
| ๔)  | ทะเบียนบ้านของ<br>ผู้ประสงค์ให้ได้รับ<br>เงินสงเคราะห์<br>(โดยผู้สมัคร<br>รับรองสำเนา<br>ถูกต้อง)                                      | -                              | ๐                       | ๑                    | ฉบับ               | -        |
| ๕)  | ใบรับรองแพทย์                                                                                                                          | -                              | ๑                       | ๐                    | ฉบับ               | -        |

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
|-----|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|

| ที่                                   | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                               |                                |                         |                      |                    |          |

### ๑๗. ค่าธรรมเนียม

๑)

แบ่งตามช่วงอายุผู้สมัคร

อายุ ๑๘-๒๙ (ปี)

ค่าสมัคร ๔๐ (บาท)

\* ค่าบำรุง ๓๐ (บาท)

\*\* เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๑๘๐ (บาท)

ค่าธรรมเนียม ๒๕๐ บาท

หมายเหตุ (\* ชำระครั้งเดียว\*\*ชำระทุกปี)

๒) แบ่งตามช่วงอายุผู้สมัคร

อายุ ๓๐-๓๙ (ปี)

ค่าสมัคร ๖๐ (บาท)

\* ค่าบำรุง ๓๐ (บาท)

\*\* เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๑๘๐ (บาท)

ค่าธรรมเนียม ๒๗๐ บาท

หมายเหตุ (\* ชำระครั้งเดียว\*\*ชำระทุกปี)

๓) แบ่งตามช่วงอายุผู้สมัคร

อายุ ๔๐-๔๙ (ปี)

ค่าสมัคร ๘๐ (บาท)

\* ค่าบำรุง ๓๐ (บาท)

\*\* เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๑๘๐ (บาท)

ค่าธรรมเนียม ๒๙๐ บาท

หมายเหตุ (\* ชำระครั้งเดียว\*\*ชำระทุกปี)

๔) แบ่งตามช่วงอายุผู้สมัคร

อายุ ๕๐-๕๕ (ปี)

ค่าสมัคร ๑๐๐ (บาท)

\* ค่าบำรุง ๓๐ (บาท)

\*\* เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๑๘๐ (บาท)

ค่าธรรมเนียม ๓๑๐ บาท

หมายเหตุ (\*ชำระครั้งเดียว\*\*ชำระทุกปี)

#### ๑๘. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียนจังหวัดอื่นๆร้องเรียนต่อผู้ว่าราชการจังหวัด  
หมายเหตุ(ผ่านศูนย์ดำรงธรรมประจำจังหวัดทุกจังหวัด)
- ๒) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์ดำรงธรรมเทศบาลตำบลหัวสำโรง  
หมายเหตุ(โทรศัพท์ ๐ ๓๘๘๕ ๓๑๐๔ , เว็บไซต์ [www.hsr.go.th](http://www.hsr.go.th))
- ๓) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี  
หมายเหตุ( เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / [www.๑๑๑๑.go.th](http://www.๑๑๑๑.go.th) / ตู้ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐)

#### ๑๙. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- ๑) (๑) ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฉาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฌ.๑) (๒) แบบหนังสือยินยอมให้หน่วยงานหักเงินชำระเงินสงเคราะห์สำนักงานการฉาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

#### ๒๐. หมายเหตุ

-

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| วันที่พิมพ์ | ๒๔/๑๑/๒๕๖๑                  |
| สถานะ       | เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว |
| จัดทำโดย    | จิราพร อินตะก่อน            |
| อนุมัติโดย  | อำนวย เจริญรุ่งเรืองชัย     |
| เผยแพร่โดย  | จิราพร                      |

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: เทศบาลตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ: การขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: เทศบาลตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุมัติ

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

- ๑) ระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๔

๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ    ๐ วัน

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน    ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด    ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด    ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ๒๗/๐๕/๒๕๕๘ ๑๔:๕๒

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

- ๑) ๑๒. **สถานที่ให้บริการ** สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลหัวสำโรง เลขที่ ๑๙๙ ม.๑ ตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา โทร ๐๓๘-๘๕๓๑๐๔

/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

**หมายเหตุ -**

- ๒) **สถานที่ให้บริการ** องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....(ระบุชื่อ)

เทศบาล.....(ระบุชื่อ)

องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ)

เมืองพัทยา

(ต้นสังกัดของสมาชิก ก.ม.)/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

**หมายเหตุ -**

### ๑๓.หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. เมื่อสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สมาชิก ก.ฌ.) มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ สามารถแจ้งและยื่นเรื่องขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ต่อสำนักงาน ก.ฌ. หรือที่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ. โดยแนบเอกสารหลักฐานตามที่กำหนด

๒. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๓. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๔. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

### ๑๔.ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                          | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ                                                   |
|-----|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ๑)  | การตรวจสอบเอกสาร | สมาชิก ก.ฌ. แจ้งและยื่นเรื่องต่อหน่วยงานต้นสังกัด โดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ. ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน | ๑ ชั่วโมง         | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ.) |
| ๒)  | การพิจารณา       | เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ. รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อ                                                          | ๕ วัน             | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ.) |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ   | หมายเหตุ                                        |
|-----|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|
|     |               | เสนอผู้บริหารของหน่วยงาน<br>ตรวจพิจารณารับรอง และ<br>จัดส่งให้กับสำนักงาน ก.ฉ.<br>เพื่อพิจารณาอนุมัติ                        |                   |                                  |                                                 |
| ๓)  | การพิจารณา    | เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน<br>ก.ฉ. ตรวจสอบเอกสาร<br>หลักฐาน และเสนอ<br>เลขานุการคณะกรรมการ<br>ก.ฉ. พิจารณาอนุมัติ<br>เปลี่ยนแปลง | ๗ วัน             | กรมส่งเสริมการ<br>ปกครองท้องถิ่น | (หน่วยงาน<br>ผู้รับผิดชอบ คือ<br>สำนักงาน ก.ฉ.) |

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๓ วัน

๑๕.งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๖.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยืนยันตัวตน                                                | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ                                             |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|------------------------------------------------------|
| ๑)  | แบบหนังสือแจ้ง<br>การขอ<br>เปลี่ยนแปลงผู้รับ<br>เงินสงเคราะห์<br>(ก.ฉ.๘)   | -                              | ๑                       | ๐                    | ฉบับ               | -                                                    |
| ๒)  | ทะเบียนบ้านของ<br>ผู้ที่สมาชิก ก.ฉ.<br>ระบุชื่อเป็นผู้รับ<br>เงินสงเคราะห์ | -                              | ๐                       | ๑                    | ฉบับ               | (ผู้รับเงินสงเคราะห์<br>ลงนามรับรอง<br>สำเนาถูกต้อง) |

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
|-----|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|

| ที่                                   | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                               |                                |                         |                      |                    |          |

#### ๑๗. ค่าธรรมเนียม

##### ๑) ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม ๐ บาท

หมายเหตุ -

#### ๑๘. ช่องทางการร้องเรียน

##### ๑) ช่องทางการร้องเรียนจังหวัดอื่น ๆ ร้องเรียนต่อผู้ว่าราชการจังหวัด

หมายเหตุ(ผ่านศูนย์ดำรงธรรมประจำจังหวัดทุกจังหวัด)

##### ๒) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์ดำรงธรรมเทศบาลตำบลหัวสำโรง

หมายเหตุ(โทรศัพท์ ๐ ๓๘๘๕ ๓๐๐๔ , เว็บไซต์ [www.hsr.go.th](http://www.hsr.go.th))

##### ๓) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ( เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / [www.๑๑๑๑.go.th](http://www.๑๑๑๑.go.th) / ตู้ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐)

#### ๑๙. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

##### ๑) แบบหนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ (ก.ฌ.๘)

-

#### ๒๐. หมายเหตุ

-

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| วันที่พิมพ์ | ๒๔/๑๑/๒๕๖๑                  |
| สถานะ       | เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว |
| จัดทำโดย    | จิราพร อินตะก้อน            |
| อนุมัติโดย  | อำนวยการ เจริญรุ่งเรืองชัย  |
| เผยแพร่โดย  | จิราพร                      |

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: เทศบาลตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา  
กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ: การขอรับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: เทศบาลตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา
๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุมิติ
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - ๑) ระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๔
๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ    ๐ วัน
๙. ข้อมูลสถิติ
  - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน    ๐
  - จำนวนคำขอที่มากที่สุด    ๐
  - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด    ๐
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ๒๗/๐๕/๒๕๕๘ ๑๔:๓๑
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
  - ๑) **สถานที่ให้บริการ** สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลหัวสำโรง เลขที่ ๑๙๙ ม.๑ ตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา โทร ๐๓๘-๘๕๓๑๐๔  
/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)  
**หมายเหตุ -**
  - ๒) **สถานที่ให้บริการ** องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....(ระบุชื่อ)  
เทศบาล.....(ระบุชื่อ)  
องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ)  
เมืองพัทยา  
(ต้นสังกัดของสมาชิก ก.ม. ผู้ถึงแก่ความตาย)/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.  
**หมายเหตุ (-)**

## ๑๒.หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. เมื่อสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สมาชิก ก.ฌ.) ถึงแก่ความตาย ทายาทหรือผู้จัดการศพสามารถแจ้งและยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ได้ที่สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงาน ก.ฌ.)หรือที่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ. ผู้ถึงแก่ความตาย โดยแนบเอกสารหลักฐานตามที่กำหนด

๒. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๓. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๔. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

### ๑๓.ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                              | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ                                                |
|-----|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ๑)  | การตรวจสอบเอกสาร | ทายาทหรือผู้จัดการศพแจ้งและยื่นคำร้อง ต่อหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ. ผู้ถึงแก่ความตาย โดยเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน                 | ๑ ชั่วโมง         | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (หน่วยงานรับผิดชอบ คือ หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ.) |
| ๒)  | การพิจารณา       | เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ. ผู้ถึงแก่ความตาย รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง และจัดส่งให้กับสำนักงาน ก.ฌ. เพื่อพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ | ๕ วัน             | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (หน่วยงานรับผิดชอบ คือ หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ.) |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                                                                                                                                                                           | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ                              |
|-----|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| ๓)  | การพิจารณา    | เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ณ. ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และจัดทำรายงานการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ประจำเดือน แจ้งให้หน่วยงานต้นสังกัดเก็บเงินสงเคราะห์จากสมาชิกส่งให้สำนักงาน ก.ณ. เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการดำเนินการการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (คณะกรรมการ ก.ณ.) พิจารณานุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ | ๓๐ วัน            | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักงาน ก.ณ.) |
| ๔)  | การพิจารณา    | สำนักงาน ก.ณ. ส่งจ่ายเงินให้แก่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย                                                                                                                                                                                                                         | ๔๐ วัน            | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักงาน ก.ณ.) |

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๒๖ วัน

๑๔.งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน                                                   | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------|
| ๑)  | แบบรายงานขอรับเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น | -                          | ๑                   | ๐                | ฉบับ           | -        |

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นยันตัวตน                                                                                                                                                                          | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ                                                                                                                                                                                   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | (ก.ณ.๓)                                                                                                                                                                                               |                                |                         |                      |                    |                                                                                                                                                                                            |
| ๒)  | ใบมรณบัตร                                                                                                                                                                                             | -                              | ๐                       | ๑                    | ฉบับ               | -                                                                                                                                                                                          |
| ๓)  | ทะเบียนบ้านของ<br>สมาชิก ก.ณ. ผู้ถึง<br>แก่ความตาย                                                                                                                                                    | -                              | ๐                       | ๑                    | ฉบับ               | -                                                                                                                                                                                          |
| ๔)  | ทะเบียนสมรส<br>ของสมาชิก ก.ณ.<br>ผู้ถึงแก่ความตาย<br>(กรณีจดทะเบียน<br>สมรส)                                                                                                                          | -                              | ๐                       | ๑                    | ฉบับ               | -                                                                                                                                                                                          |
| ๕)  | บัตรประจำตัว<br>ประชาชนของผู้มี<br>สิทธิรับเงิน<br>สงเคราะห์                                                                                                                                          | -                              | ๐                       | ๑                    | ฉบับ               | -                                                                                                                                                                                          |
| ๖)  | ทะเบียนบ้านของ<br>ผู้มีสิทธิรับเงิน<br>สงเคราะห์                                                                                                                                                      | -                              | ๐                       | ๑                    | ฉบับ               | -                                                                                                                                                                                          |
| ๗)  | หลักฐานการ<br>เปลี่ยนชื่อตัว ชื่อ<br>สกุลของผู้มีสิทธิ<br>รับเงินสงเคราะห์<br>(กรณีมีการ<br>เปลี่ยนชื่อตัว ชื่อ<br>สกุล)                                                                              | -                              | ๐                       | ๑                    | ฉบับ               | -                                                                                                                                                                                          |
| ๘)  | แบบสอบถาม<br>ทายาท (ปค.๑๔)<br>กรณีที่สมาชิก<br>ก.ณ. ผู้ถึงแก่<br>ความตายได้ระบุ<br>ไว้ในใบสมัครหรือ<br>ใบเปลี่ยนแปลง<br>ทายาท (ไม่ระบุ<br>ชื่อ) ให้บิดา<br>มารดา สามี<br>ภรรยา บุตรเป็น<br>ผู้รับเงิน | -                              | ๑                       | ๐                    | ฉบับ               | (เอกสารลำดับที่ ๒<br>- ๘ ทายาทผู้มี<br>สิทธิรับเงิน<br>สงเคราะห์หรือ<br>เจ้าหน้าที่ของ<br>หน่วยงานต้นสังกัด<br>ของสมาชิก ก.ณ.<br>ผู้ถึงแก่ความตาย<br>ต้องลงชื่อรับรอง<br>สำเนาทุกฉบับ<br>) |

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยืนยันตัวตน                                                                                                          | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
|     | สงเคราะห์ หรือ<br>กรณีบุคคลที่<br>สมาชิก ก.ณ. ผู้ถึง<br>แก่ความตาย ระบุ<br>ไว้ในใบสมัครถึง<br>แก่ความตายไป<br>ก่อนสมาชิก (ถ้า<br>มี) |                                |                         |                      |                    |          |

#### ๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่                                   | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                               |                                |                         |                      |                    |          |

#### ๑๖. ค่าธรรมเนียม

##### ๑) ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม ๐ บาท

หมายเหตุ -

#### ๑๗. ทางกรร้งเรียน

##### ๑) ช่องทางการร้องเรียนจังหวัดอื่น ๆ ร้องเรียนต่อผู้ว่าราชการจังหวัด

หมายเหตุ (ผ่านศูนย์ดำรงธรรมประจำจังหวัดทุกจังหวัด)

##### ๒) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์ดำรงธรรมเทศบาลตำบลหัวสำโรง

หมายเหตุ (โทรศัพท์ ๐ ๓๘๘๕ ๓๑๐๔ , เว็บไซต์ [www.hsr.go.th](http://www.hsr.go.th))

##### ๓) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ (เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / [www.๑๑๑๑.go.th](http://www.๑๑๑๑.go.th) / ตู้ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐)

#### ๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

##### ๑) แบบรายงานขอรับเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ณ.๓)

-

## ๑๙. หมายเหตุ

-

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| วันที่พิมพ์ | ๒๔/๑๑/๒๕๖๑                  |
| สถานะ       | เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว |
| จัดทำโดย    | จิราพร อินตะก้อน            |
| อนุมัติโดย  | อำนวยการ เจริญรุ่งเรืองชัย  |
| เผยแพร่โดย  | จิราพร                      |