

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวัดจันทร์ อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา กระทรวงมหาดไทย

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. เมื่อสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สมาชิกก.ฌ.) ถึงแก่ความตายทายาทหรือผู้จัดการศพสามารถแจ้งและยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ได้ที่สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงานก.ฌ.) หรือที่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกก.ฌ. ผู้ที่ถึงแก่ความตายโดยแนบเอกสารหลักฐานตามที่กำหนด
 ๒. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
 ๓. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
 ๔. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้ว ว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน
- หมายเหตุจะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดจันทร์หมู่ที่ ๒ ตำบลวัดจันทร์อำเภอสทิงพระจังหวัดสงขลา ๙๐๑๙๐ โทรศัพท์ ๐๙๔-๕๓๖๑๘๑ โทรสาร ๐๙๔-๕๓๖๑๘๑ /ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน (หมายเหตุ: (-))	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.
---	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๒๖ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร ทายาทหรือผู้จัดการศพแจ้งและยื่นคำร้องต่อหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกก.ฌ. ผู้ถึงแก่ความตายโดยเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน	๑ ชั่วโมง	องค์การบริหารส่วนตำบลวัดจันทร์ อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
	(หมายเหตุ: -)		
๒)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตายรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องและจัดส่งให้กับสำนักงานก.ณ. เพื่อพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ (หมายเหตุ: -)	๕ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลวัดจันทร์ อำเภอสตึงพระ จังหวัดสงขลา
๓)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่ของสำนักงานก.ณ. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและจัดทำรายงานการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ประจำเดือนแจ้งให้หน่วยงานต้นสังกัดเก็บเงินสงเคราะห์จากสมาชิกส่งให้สำนักงานก.ณ. เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการดำเนินการการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (คณะกรรมการก.ณ.) พิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ (หมายเหตุ: -)	๓๐ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลวัดจันทร์ อำเภอสตึงพระ จังหวัดสงขลา
๔)	การพิจารณา สำนักงานก.ณ. ส่งจ่ายเงินให้แก่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย (หมายเหตุ: ())	๙๐ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลวัดจันทร์ อำเภอสตึงพระ จังหวัดสงขลา

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	แบบรายงานขอรับเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ณ.๓) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ-	-
๒)	ใบมรณบัตร ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ-	-
๓)	ทะเบียนบ้านของสมาชิกก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	หมายเหตุ-	
๔)	ทะเบียนสมรสของสมาชิกก.ม. ผู้ถึงแก่ความตาย (กรณีจดทะเบียนสมรส) ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ-	-
๕)	บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ-	-
๖)	ทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ-	-
๗)	หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัวชื่อสกุลของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อตัวชื่อสกุล) ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ-	-
๘)	แบบสอบสวนทายาท (ปค.๑๔) กรณีที่สมาชิกก.ม. ผู้ถึงแก่ความตายได้ระบุไว้ในใบสมัครหรือใบเปลี่ยนแปลงทายาท (ไม่ระบุชื่อ) ให้บิดามารดาสามีภรรยาบุตรเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์หรือกรณีบุคคลที่สมาชิกก.ม. ผู้ถึงแก่ความตายระบุไว้ในใบสมัครถึงแก่ความตายไปก่อนสมาชิก (ถ้ามี) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ (เอกสารลำดับที่ ๒ – ๘ ทายาทผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกก.ม. ผู้ถึงแก่ความตายต้องลงชื่อรับรองสำเนาทุกฉบับ)	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	ไม่มีค่าธรรมเนียม (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม ๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดจันทร์หมู่ที่ ๒ ตำบลวัดจันทร์อำเภอสทิงพระจังหวัดสงขลา ๙๐๑๙๐ โทรศัพท์ ๐๗๔-๕๓๖๑๘๑ โทรสาร ๐๗๔-๕๓๖๑๘๑ (หมายเหตุ: -)
๒)	www.watchan.go.th (หมายเหตุ: -)
๓)	ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: (เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐))

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
๑)	แบบรายงานขอรับเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฌ.๓) (หมายเหตุ: -)

หมายเหตุ

-



**รายงานขอรับเงินสงเคราะห์
การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น**

เขียนที่

วันที่ เดือน.....พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการดำเนินการการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

ด้วย.....สมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์
ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น เลขทะเบียนอันดับที่ได้ถึงแก่ความตาย
เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ตามสำเนาฌาณบัตรซึ่งได้แนบมาพร้อมกับหนังสือนี้ด้วยแล้ว

ข้าพเจ้า ผู้ยื่นเรื่องราวมีอำนาจสมบูรณ์ตามกฎหมายในการจัดการศพของสมาชิกผู้นี้

ฉะนั้น ข้าพเจ้าขอรับเงินสงเคราะห์จากการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น
ที่จะพึงได้รับไปจัดการโดยตลอด

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ความเห็น อ.ก.ฌ.

.....

.....

(ลงนาม)ประธาน อ.ก.ฌ.

(.....)

(ลงนาม)อนุกรรมการและเลขานุการ อ.ก.ฌ.

(.....)