

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ.....

ส่วนราชการที่สังกัดสุดท้าย.....

ผู้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญ ชื่อ ..... ชื่อสกุล .....

[illegible]

ที่อยู่ สำหรับส่งหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล / แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

|                          |                                                                                      |                                                                 |                                                          |                                                    |  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| <b>รายการลดหย่อนภาษี</b> |                                                                                      |                                                                 |                                                          |                                                    |  |
| 1.                       | ฐานการสมรส                                                                           | <input type="checkbox"/> โสด                                    | <input type="checkbox"/> หม้าย                           | <input type="checkbox"/> หย่า หรือตายระหว่างปีภาษี |  |
|                          |                                                                                      | <input type="checkbox"/> คู่สมรส (ไม่มีเงินได้หรือรวมคำนวณภาษี) | <input type="checkbox"/> คู่สมรสมีเงินได้ (แยกคำนวณภาษี) |                                                    |  |
| 2.                       | จำนวนบุตร                                                                            |                                                                 |                                                          |                                                    |  |
|                          | <input type="checkbox"/> บุตรไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา อายุไม่เกิน 20 ปี           | คนละ 15,000 บาท หรือ 7,500 บาท                                  |                                                          |                                                    |  |
|                          |                                                                                      | จำนวน.....คน                                                    | (กรณีแยกคำนวณภาษีให้หักคนละ 7,500 บาท)                   |                                                    |  |
|                          | <input type="checkbox"/> บุตรอยู่ในระหว่างการศึกษา อายุไม่เกิน 25 ปี                 | คนละ 17,000 บาท หรือ 8,500 บาท                                  |                                                          |                                                    |  |
|                          |                                                                                      | จำนวน.....คน                                                    | (กรณีแยกคำนวณภาษีให้หักคนละ 8,500 บาท)                   |                                                    |  |
|                          | รวมลดหย่อนบุตร.....คน                                                                | จำนวนเงิน.....บาท                                               |                                                          |                                                    |  |
| 3.                       | เบี้ยประกันชีวิตที่จ่ายภายในปีภาษี จำนวน.....บาท                                     |                                                                 |                                                          |                                                    |  |
|                          | (ให้หักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 100,000 บาท)                          |                                                                 |                                                          |                                                    |  |
|                          | บริษัทผู้รับประกัน..... กรมธรรม์ประกันชีวิตเลขที่.....                               |                                                                 |                                                          |                                                    |  |
| 4.                       | ดอกเบี้ยเงินกู้ยืมเพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างอาคารที่อยู่อาศัย จำนวน.....บาท        |                                                                 |                                                          |                                                    |  |
|                          | (เฉพาะส่วนของผู้มีเงินได้ที่มิสิทธิขอหักลดหย่อนตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 100,000 บาท) |                                                                 |                                                          |                                                    |  |
|                          | สถาบันการเงิน / นายจ้างที่ให้กู้ยืม..... เลขที่สัญญา.....                            |                                                                 |                                                          |                                                    |  |
| 5.                       | อื่น ๆ.....                                                                          |                                                                 |                                                          |                                                    |  |

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญ  
( )

ลงชื่อ ..... พยาน  
( ..... )

ลงชื่อ ..... พยาน  
( )

## แบบขอรับเงินจากกองทุน (กรณีสมาชิกเป็นผู้ขอรับเงิน)

(ด้านหน้า)

สำหรับผู้นำคำขอ

เขียนที่ .....

วันที่ .....

ด้วยข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ ยศและฐานันดร ..... ชื่อ/สกุล .....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้ .....

โทรศัพท์ ..... สังกัดสุดท้ายก่อนออกจากราชการ .....

สิ้นสุดสมาชิกภาพของกองทุน ตั้งแต่วันที่   เดือน   ปี พ.ศ.

เหตุผล กรณีวันที่ไม่ตรงกับคำสั่งออก .....

เนื่องจาก (2) ☐ เกษียณ ☐ ลาออก ☐ ให้ออก ☐ ปลดออก ☐ ไล่ออก ☐ ออกรับเบี้ยหวัด ☐ ย้ายประเภทรับเบี้ยหวัดเป็นรับบำนาญ  
☐ โอนย้ายไปหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ประเภทข้าราชการตาม พ.ร.บ. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ  
☐ อื่นๆ .....

ด้วยเหตุ (3) ☐ ทดแทน ☐ ทูพพลภาพ ☐ สูงอายุ ☐ บำเหน็จบำนาญตามมาตรา 48 ☐ บำเหน็จตามมาตรา 47 ☐ ออกรับเบี้ยหวัด  
☐ อื่นๆ .....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้า (4) ☐ ไม่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญ ☐ ขอรับบำเหน็จ ☐ ขอรับบำนาญ ☐ ขอรับบำนาญในระหว่างสอบสวนทางวินัย  
 และมีความประสงค์เลือกวิธีรับเงิน ดังนี้ (เลือกเพียง 1 ข้อ)

- \* ☐ 1. ขอรับเงินคืนทั้งจำนวน (5) ☐ เช็ก ☐ ธนาณัติ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า  
 ที่ธนาคาร ..... สาขา .....  
 เงินฝากประเภท ☐ ออมทรัพย์ ☐ กระแสรายวัน เลขที่บัญชี .....
- ☐ 2. ขอโอนเงินทั้งจำนวนไปยังกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือกองทุนอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการออกจากงานหรือการชราภาพ  
 โดยให้ส่งจ่ายเป็นเช็กในนามกองทุน .....
- \* ☐ 3. ขอฝากให้กองทุนบริหารต่อ (จำนวนเงินขั้นต่ำทำให้ กบข. บริหารต่อ จะต้องไม่ต่ำกว่า 35,000 บาท ทั้งนี้ ไม่รวมจำนวนเงินที่ขอรับบางส่วน)  
☐ 3.1 บริหารต่อทั้งจำนวน  
☐ 3.2 ขอทยอยรับเงินที่มีสิทธิรับเป็นงวดๆ ดังนี้ (จำนวนเงินขั้นต่ำในการรับรายงวด ต้องไม่ต่ำกว่างวดละ 3,000 บาท)  
☐ รายเดือน ☐ ราย 3 เดือน ☐ ราย 6 เดือน ☐ รายปี  
 งวดละ ..... บาท เริ่มรับเงินงวดแรกเดือน   ปี พ.ศ.
- ☐ 3.3 ขอรับเงินที่มีสิทธิได้รับบางส่วน ..... บาท โดยส่วนที่เหลือให้ กบข. บริหารต่อ  
☐ 3.4 ขอรับเงินที่มีสิทธิได้รับบางส่วน ..... บาท โดยส่วนที่เหลือ ขอรับเป็นงวดๆ ดังนี้  
☐ รายเดือน ☐ ราย 3 เดือน ☐ ราย 6 เดือน ☐ รายปี  
 งวดละ ..... บาท เริ่มรับเงินงวดแรกเดือน   ปี พ.ศ.
- กรณีเลือกข้อ 3.2 - 3.4 โปรดระบุข้อมูลบัญชีธนาคาร  
 ธนาคาร ..... สาขา .....  
 เงินฝากประเภท ☐ ออมทรัพย์ ☐ กระแสรายวัน เลขที่บัญชี .....

### เงื่อนไขการแจ้งความประสงค์ให้กองทุนบริหารต่อหรือขอทยอยรับเงิน

- หากข้าพเจ้ากรอรายละเอียดแบบแจ้งความประสงค์ให้กองทุนบริหารต่อหรือขอทยอยรับเงินไม่สมบูรณ์ กบข. ไม่จำเป็นต้องดำเนินการตามคำร้องของข้าพเจ้า
- ข้าพเจ้ายินยอมให้ กบข. หักภาษี ณ ที่จ่าย ค่าธรรมเนียมธนาคาร ตลอดจนค่าธรรมเนียมอื่นๆ ตามที่แจ้งในประกาศ จากเงินซึ่งข้าพเจ้าได้รับทั้งจำนวนหรือในแต่ละงวด
- กองทุนจะบริหารเงินของผู้แจ้งความประสงค์ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเงินของ กบข. โดยผลประโยชน์ที่จะได้รับ สามารถผันแปรไปตามผลการดำเนินงานด้านการลงทุน และสภาวะเศรษฐกิจของประเทศ จึงอาจมีความผันผวนจากเหตุการณ์ที่ไม่อาจทราบล่วงหน้าได้ ซึ่งมีผลทำให้ผลประโยชน์อาจไม่ได้ตามที่คาดหวัง
- เมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมให้ กบข. ดำเนินการจ่ายเงินที่เหลืออยู่แก่ผู้จัดการมรดกของข้าพเจ้า
- บรรดากฎหมาย หลักเกณฑ์ เงื่อนไข ระเบียบและข้อบังคับต่างๆ ข้าพเจ้าเข้าใจและยินยอมผูกพันที่จะปฏิบัติตามทั้งที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่จะประกาศใช้ในอนาคต
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดและข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการใช้บริการที่ข้าพเจ้าให้ไว้ในคำขอนี้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน และเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจเงื่อนไขกฎเกณฑ์ในการแจ้งความประสงค์นี้โดยตลอดแล้ว และตกลงยินยอมปฏิบัติตามผูกพันตนเองตามข้อกำหนด จึงขอลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้าได้รับเงินไปโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไป ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ กบข. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ กบข. แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อผู้ขอรับเงิน / ผู้แจ้งความประสงค์ (6) .....  
( ..... )

ลงชื่อพยาน (7) .....  
( ..... )

ลงชื่อพยาน .....  
( ..... )

### สำหรับส่วนราชการ

ที่ ...../ ..... เลขที่หนังสือออกส่วนราชการ

เรื่อง ขอรับเงินจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบสิทธิของผู้ยื่นคำขอรับเงินตาม พ.ร.บ. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 ข้างต้นแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้อง หากปรากฏในภายหลังว่าข้อมูลดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลง ทางส่วนราชการจะแจ้งให้ กบข. ทราบในทันที และหาก กบข. ตรวจสอบพบว่าข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทำให้มีการจ่ายเงินผิดพลาด ทางส่วนราชการจะทำการติดตามเงินคืนให้จนถึงที่สุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจ่ายเงินให้แก่ผู้ยื่นคำขอรับเงินตามสิทธิต่อไปด้วย

ลงชื่อหัวหน้าส่วนราชการ (8) .....  
( ..... )

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้จัดทำ (9) .....  
ที่อยู่ส่วนราชการ .....

ตำแหน่ง .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

### คำอธิบายการกรอกแบบ กบข. รง 008/1/2555

หมายเหตุ 1. แบบคำขอให้ทำขึ้น 3 ฉบับ โดยยื่นต่อหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือหัวหน้าหน่วยงานของสมาชิก แล้วจัดส่งต้นฉบับให้ กบข. ส่วนสำเนาให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานเก็บไว้เป็นหลักฐาน  
2. ให้ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ ที่เลือก

(1) ระบุ วัน / เดือน / ปี ที่พ้นสมาชิกภาพ ตามคำสั่งออกหรือคำสั่งโอน กรณีพ้นสภาพไม่ตรงกับคำสั่งออก กรุณาระบุถึงเหตุผลและแนบหนังสือรับรองวันที่ปฏิบัติงานและมีสิทธิได้รับเงินเดือนมาด้วย  
(2) ระบุสาเหตุการพ้นสภาพตามคำสั่งออก หรือ คำสั่งโอน

(3) ระบุเหตุของการพ้นสมาชิกภาพ

- เหตุทดแทน หมายความว่า สมาชิกออกจากราชการเพราะทางการเลิกรับตำแหน่ง หรือมีคำสั่งให้ออกโดยไม่มีความผิด หรือทหารซึ่งออกจากกองหนุนเบ็ดเสร็จ
- เหตุทุพพลภาพ หมายความว่า สมาชิกซึ่งออกจากราชการเพราะป่วยเจ็บทุพพลภาพ ซึ่งแพทย์ที่ทางการรับรองได้ตรวจและแสดงความเห็นว่าไม่สามารถที่จะรับราชการในตำแหน่งหน้าที่ซึ่งปฏิบัติอยู่นั้นต่อไปได้
- เหตุสูงอายุ หมายความว่า สมาชิกซึ่งออกจากราชการเมื่อมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์แล้ว หรือลาออกเมื่อมีอายุครบห้าสิบปีบริบูรณ์แล้ว
- บำเหน็จบำนาญตามมาตรา 48 หมายความว่า สมาชิกซึ่งมีเวลาราชการตั้งแต่ยี่สิบห้าปีบริบูรณ์ขึ้นไปให้มีสิทธิได้รับบำนาญ เงินประเดิม (ถ้ามี) เงินชดเชย และผลประโยชน์ตอบแทนเงินดังกล่าว เว้นแต่จะเลือกรับบำเหน็จแทน
- บำเหน็จบำนาญตามมาตรา 47 หมายความว่า สมาชิกซึ่งมีเวลาราชการตั้งแต่สิบปีบริบูรณ์ แต่ไม่ถึงยี่สิบห้าปีบริบูรณ์ ให้มีสิทธิได้รับบำเหน็จ
- อื่นๆ หมายความว่า กรณีที่สมาชิกไม่เข้าข่ายเหตุใดเหตุหนึ่งข้างต้น ซึ่งทำให้ไม่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญ

(4) ระบุสิทธิที่ได้รับ กรณีออกจากราชการเนื่องจากลาออก ออกรับเบียดหัว โอนย้ายไปหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ประเภทข้าราชการตาม พ.ร.บ. กบข. ให้ระบุว่าไม่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญ

(5) ระบุวิธีขอรับเงินเพียงวิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น กรณีระบุวิธีรับเงินเป็นเงินโอนเงินเข้าบัญชี ชื่อบัญชีเงินฝากจะต้องเป็นชื่อสมาชิกเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ใช้บัญชีร่วม

(6) สมาชิกผู้ขอรับเงินลงนาม

(7) พยานลงนามให้ครบทั้ง 2 คน

(8) หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ลงนาม (บุคคลเดียวกันกับผู้ลงนามในแบบขอรับบำเหน็จบำนาญ)

(9) ระบุชื่อ/สกุล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานการขอรับเงิน กบข. พร้อมทั้งอยู่ในการติดต่อ

เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมแบบ กบข. รง 008/1/2555

กรณีขอรับบำเหน็จ / ไม่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญ

1. สำเนาคำสั่งออก / ประกาศเกษียณ พร้อมเจ้าหน้าที่รับรองสำเนาถูกต้อง
2. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก พร้อมสมาชิกรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีเลือกวิธีโอนเงินเข้าบัญชี)

กรณีขอรับบำนาญ / ขอรับบำนาญระหว่างสอบสวนทางวินัย

1. สำเนาคำสั่งออก / ประกาศเกษียณ พร้อมเจ้าหน้าที่รับรองสำเนาถูกต้อง
2. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก พร้อมสมาชิกรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีเลือกวิธีโอนเงินเข้าบัญชี)
3. สำเนาใบแนบหนังสือจ่ายบำนาญสมาชิก กบข. พร้อมเจ้าหน้าที่รับรองสำเนาถูกต้อง

(กรณีขอรับบำนาญ กบข. จะถือว่าเอกสารหลักฐานถูกต้องครบถ้วนก็ต่อเมื่อได้รับการตรวจสอบข้อมูลสำหรับคำนวณเงินประเดิมโดยถูกต้องจากกรมบัญชีกลางแล้ว)

การจัดส่งเอกสารหลักฐานการขอรับเงินจากกองทุน ส่วนงานการจ่ายเงินคืนสมาชิกพ้นสภาพ ตู้ปณ. 12 ปณ.สาทร กรุงเทพฯ 10341

หมายเหตุ : \* สามารถนำส่งข้อมูลการรับเงิน กบข. ผ่านทางระบบบำเหน็จบำนาญ (e-Pension) ของกรมบัญชีกลางสำหรับผู้มีสิทธิรับเบียดหัวบำเหน็จบำนาญได้  
ในกรณีที่บัญชีที่โอนเงินบำนาญชื่อบัญชีเป็นของสมาชิกผู้ยื่นคำขอเอง