

**แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณี
ข้าราชการถึงแก่ความตาย**

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เป็น
ข้าราชการ ระดับ.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....สำนัก/กอง
.....องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ลำปาง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้รับ
เงินเดือน เดือนละ.....บาท ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้
รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย
ในระหว่างรับราชการ และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตาม
พระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่น
ในลักษณะเดียวกัน ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือให้แก่

.....
.....

.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่
.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต

.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อ)

.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ)

.....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ)

.....พยาน

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียน
ประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....