

**คู่มือสำหรับประชาชน  
(คู่มือกลางสำหรับจังหวัด)**

งานที่ให้บริการ	การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวง	กระทรวงมหาดไทย
ประเภทของงานบริการ	กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
หมวดหมู่ของงานบริการ	การอนุมัติ
กฎหมายที่ให้อำนาจ การอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง	พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การแสดงเจตนารับตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด ประกาศ ณ วันที่ 23 มีนาคม 2544
ระดับผลกระทบ	งานบริการทั่วไป
พื้นที่ให้บริการ	ส่วนภูมิภาค
กฎหมาย/ข้อกำหนด/ระเบียบ ที่ระบุระยะเวลาในการดำเนินการ ของงานบริการ	มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติม โดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และการปรับลดระยะเวลาและขั้นตอนปฏิบัติราชการ ตาม พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
กลุ่มผู้ให้บริการ	ทายาทของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นซึ่งถึงแก่กรรม หรือผู้มีสิทธิที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นแสดงเจตนารับให้เป็นผู้รับบำเหน็จตกทอดเนื่องจาก ไม่มีทายาทตามประกาศกระทรวงมหาดไทยฯ

**ขอบเขตการให้บริการ**

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ**

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอดกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นรับราชการครบ 6 เดือนบริบูรณ์ถึงแก่ความตาย (ปิดเวลาราชการเป็น 1 ปีเพื่อคำนวณบำเหน็จตกทอด) ถ้าความตายนั้นมิได้เกิดขึ้นเนื่องจากความประพฤติชั่วอย่างร้ายแรงของตนเอง ให้จ่ายบำเหน็จตกทอดแก่ทายาทตามมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นจำนวนตามเกณฑ์คำนวณในมาตรา 32 (1) คือ เงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีเวลาราชการ
2. กรณีไม่มีทายาท ให้จ่ายแก่ผู้มีสิทธิตามผู้ที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดตามหนังสือแสดงเจตนาฯ ในจำนวนไม่เกิน 3 คน โดยแบ่งตามสัดส่วนที่ระบุ กรณีมิได้กำหนดส่วนให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในอัตราส่วนที่เท่ากัน หากมีรายใดถึงแก่กรรมไปก่อนก็ให้แบ่งบำเหน็จตกทอดให้แก่บุคคลผู้มีสิทธิที่ยังมีชีวิตอยู่

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ทายาท หรือผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น ยื่นคำขอรับบำเหน็จตกทอด พร้อมเอกสารหลักฐาน ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น/พนักงานส่วนท้องถิ่นผู้ตายสังกัดครั้งสุดท้าย	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
2. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ ที่ได้รับเรื่อง สอบสวนบันทึกปากคำผู้ยื่น พร้อมตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน (1 - 3 ชั่วโมง)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
3. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ รวบรวมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่ายฯ (ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันยื่นคำขอ)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
4. เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดทำคำสั่งจ่ายฯ จำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ และลงนามในคำสั่งจ่ายฯ (ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง)	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
5. จังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการเบิกจ่าย (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติ)	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ทายาท หรือผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด รับทราบ และดำเนินการเบิกจ่ายให้ต่อไป (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับเรื่องจากจังหวัด)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด

**ระยะเวลา**

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ประมาณ 36 วันทำการ นับจากวันยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

**รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ**

- |   |              |
|---|--------------|
| 1. แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1)   | จำนวน 3 ฉบับ |
| 2. แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท.2)  | จำนวน 3 ฉบับ |
| 3. แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5)   | จำนวน 3 ฉบับ |
| 4. สำเนาใบมรณบัตร   | จำนวน 3 ฉบับ |
| 5. แบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ (แบบ บ.ท.6) โดยทายาทหรือผู้มีสิทธิตามหนังสือแสดงเจตนาลงนามทุกคน กรณีเป็นผู้เยาว์ให้ผู้ปกครองโดยชอบธรรมลงชื่อแทน    | จำนวน 3 ฉบับ |
| 6. แบบหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด (เฉพาะกรณีไม่มีทายาท)  | จำนวน 3 ฉบับ |
| 7. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น และหรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก (กรณีโอน/ย้ายมาจากส่วนราชการอื่น)                                    | จำนวน 3 ฉบับ |
| 8. หนังสือรับรองการมีสิทธิได้นับเวลาวิฤตของหน่วยงานตามข้อ 16 (10) – (12) ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546 (ถ้ามี) | จำนวน 3 ฉบับ |

### ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
จังหวัดชุมพร โทรศัพท์ 0-7750-2487

### ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1)

แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท.2)

แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5)

แบบหนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่ทางราชการ (แบบ บ.ท.6)

# แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.พ. 1

เรื่องขอรับ ☐ บำเหน็จตกทอด ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำนาญปกติ ☐ บำนาญพิเศษ

ชื่อ..... ชื่อสกุล.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

ตำแหน่งสุดท้าย..... สังกัด..... จังหวัด .....

๑. ชื่อเดิม..... ชื่อสกุลเดิม.....

๒. เกิดวันที่..... ตรงกับวัน .....

๓. ชื่อบิดา..... ชื่อมารดา.....

๔. ให้ลงรายการเมื่อเริ่มเข้ารับราชการ ดังนี้

ก. ตำแหน่ง.....

ข. สังกัด..... จังหวัด.....

ค. เมื่อวันที่.....

ง. อายุ.....

จ. ได้รับเงินเดือน หรือเงินประเภทด เดือนละเท่าใด

๕. ระหว่างเข้ารับราชการ

ก. ได้เลื่อน ย้าย หรือโอนตำแหน่งกี่ครั้ง วันเดือนปีใด เมื่อย้ายหรือโอนตำแหน่งให้ชี้แจงหลักฐานว่า โอนโดยเจ้ากระทรวง ทบวง กรม หรือโอนย้ายโดยคำสั่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด ขอโอน หรือ เพราะลาออกโดยคำพิพากษาของศาล ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ สำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หายเหตุให้ชัดเจนพร้อมทั้งส่งหลักฐาน แห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (ถ้ามี)

๖. ให้ลงรายการเมื่อออกจากราชการดังนี้

ก. ออกเพราะเหตุใด.....

ข. เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ค. อายุ.....

ง. ได้รับ เงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ.....บาท

☐ เงินเพิ่ม (ถ้ามี)..... เดือนละ.....บาท

☐ รวมเป็นเงินเดือนละ.....บาท

๗. ก่อนเข้ารับราชการครั้งนี้ (คืนก่อนวันที่ลงรายการในแบบรายการรับเงินเดือน)

เคยรับราชการทาง.....จังหวัด.....

มาแล้วตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ออกจากราชการครั้งนั้นเพราะเหตุใด..... ได้รับบำนาญปีละ.....บาท.....สตางค์

หรือเดือนละ.....บาท.....สตางค์ หรือบำเหน็จเป็นเงิน.....บาท.....สตางค์

๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายงานในเรื่องและแบบ บ.ท.ที่ได้ลงวันนี้เป็นการถูกต้องแล้ว ถ้าปรากฏว่าผิดความจริงและเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานในการฟ้องร้องข้าพเจ้าในทางอาญาได้ ข้าพเจ้ามีเวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ.....ปี

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

### คำเตือน

๑. การลงรายละเอียดในแบบรายการรับเงินเดือน ถ้าผู้ขอมีเวลาราชการอยู่หลายตอน ต้องลงรายการให้ละเอียดทุกตอน จะเว้นตอนหนึ่งตอนใดไม่ได้ เว้นแต่เวลาระหว่างที่ได้เคยพิจารณาคำนวณบำเหน็จหรือบำนาญตามที่ได้กรอกรายการไว้ในข้อ ๗
๒. ในระหว่างเวลาที่ออกจากราชการไปคราวหนึ่งๆ ให้ผู้ขอมายเหตุ และลงลายมือชื่อรับรองไว้ทุกๆ คราวว่า ได้เคยรับราชการที่ใด และได้เคยออกจากราชการไปเพราะเหตุใด หรือไม่
๓. ผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้รับเงินดังกล่าว ณ ราชการส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น



เรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด

บ.ท.๕

เขียนที่ .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จตกทอด

เรียน .....

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องกับผู้ตายโดยเป็น.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... ขอยื่นเรื่องราวดังต่อไปนี้

๑. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....  
ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ตามมรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ได้รับเงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ.....บาท เงินเพิ่ม (ถ้ามี).....บาท  
รวมเป็นเงินเดือนละ.....บาท

ผู้รับบำนาญตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
รับบำนาญครั้งสุดท้ายจากราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....  
(ก่อนรับบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด.....จังหวัด.....  
ตำแหน่ง.....)

ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ตามมรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับเงินบำนาญปกติเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญปกติร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาท

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

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

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

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

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

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละ .....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๘ เดือนละ .....บาท

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

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

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

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ เดือนละ .....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๓) พ.ศ. ๒๕๕๒ เดือนละ .....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๕๔ เดือนละ .....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๕) พ.ศ. ๒๕๕๘ เดือนละ .....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

๒. คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล.....ได้  
สมรสกันเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามใบสำคัญการสมรสเลขที่.....ออก ณ  
สำนักทะเบียน..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....(ถ้าเป็นภริยา  
หรือสามีซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์คือ ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๔๗๘ ให้ส่ง  
ใบรับรองของผู้ที่เชื่อถือได้ไปด้วย ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๔๗๘ เป็นต้นมา ให้ส่งสำเนาการจด  
ทะเบียนสมรสไปด้วย ข้าพเจ้ามีบุตรกับผู้ตาย รวม.....คน คือ

- (๑).....เกิดวันที่...../...../.....  
(๒).....เกิดวันที่...../...../.....  
(๓).....เกิดวันที่...../...../.....  
(๔).....เกิดวันที่...../...../.....  
(๕).....เกิดวันที่...../...../.....

๓. บิดาผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....อยู่  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มารดาของผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. ข้าพเจ้ารับรองว่า หายาหนี้นอกจากที่กล่าวข้างต้น ไม่มีหายาหนี้อื่นใดอีก หากปรากฏภายหลังว่ามี  
หายาหนี้อื่นที่มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดของผู้ถึงแก่กรรมร้องคัดค้านหรือแย้งสิทธิประการใดแล้ว ขอรับ  
ผิดชอบใช้ความเสียหายของทางราชการทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ถึงแก่กรรมตลอดจนทายาททั้งหมดไม่เป็นผู้  
ต้องห้าม ตามความในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ มาตรา ๕๒,  
๕๓, ๕๔ และมาตรา ๔๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐ มาตรา ๖ พร้อมหนังสือนี้ข้าพเจ้าได้ส่ง

- (๑) สำเนามรณบัตร  
(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน  
(๓) ใบสำคัญการสมรส  
(๔) หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามี หรือบุตรแล้วแต่กรณี)  
(๕) สติบัตรของบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

.....  
(.....)

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่าออก



# หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

บ.ท.๖

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือในฐานะเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล.....ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้ายินยอมخذเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

.....

.....รหัสไปรษณีย์.....