

**คู่มือสำหรับประชาชน**  
**การขอรับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์**  
**ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น**

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังศิรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมัติ

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๔

ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

**หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

เมื่อสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สมาชิก ก.ฌ.) ถึงแก่ความตาย ทายาทหรือผู้จัดการศพสามารถแจ้งและยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ได้ที่สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น หรือที่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ. ผู้ถึงแก่ความตาย โดยแนบเอกสารหลักฐานตามที่กำหนด

หมายเหตุ: จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วันทำการ นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

**ช่องทางการให้บริการ**

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากร ท้องถิ่น (สำนักงาน ก.ฌ.) สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐ โทร/โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๘๐๓๖ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี (หรือที่ทำการองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะดำเนินการก่อสร้างอาคาร) / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๘๕ วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ทายาทหรือผู้จัดการศพแจ้งและยื่นคำร้องต่อหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ. ผู้ถึงแก่ความตายโดยเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน (หมายเหตุ: -)	๑ ชั่วโมง	-
๒)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ. ผู้ถึงแก่ความตาย รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง และจัดส่งให้กับสำนักงาน ก.ฌ. เพื่อพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ (หมายเหตุ: (นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง))	๕ วันทำการ	-
๓)	<b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ฌ. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและจัดทำรายงานการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ประจำเดือน เพื่อแจ้งให้หน่วยงานต้นสังกัดเก็บเงินสงเคราะห์จากสมาชิกส่งให้สำนักงาน ก.ฌ. (หมายเหตุ: (นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง))	๓๐ วันทำการ	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๔)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> คณะกรรมการ ก.ฌ. พิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ระยะเวลา (หมายเหตุ: (นับแต่วันที่แจ้งให้หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ. เก็บเงินสงเคราะห์))	๓๐ วันทำการ	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๕)	- สำนักงาน ก.ฌ. ี่งจ่ายเงินให้แก่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ. ผู้ถึงแก่ความตาย (หมายเหตุ: (นับแต่วันที่คณะกรรมการ ก.ฌ. มีมติอนุมัติ))	๒๐ วันทำการ	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

## รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	แบบรายงานขอรับเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์ ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ณ.๓) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	-
๒)	สำเนาใบมรณบัตร ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	-
๓)	สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	-
๔)	สำเนาทะเบียนสมรสของสมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ (กรณีจดทะเบียนสมรส)	-
๕)	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	-
๖)	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	-
๗)	สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุลของผู้มีสิทธิรับเงิน สงเคราะห์ ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล)	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๘)	แบบสอบสวนทายาท (ปก.๑๔) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ (กรณีที่มาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตายได้ระบุไว้ในใบสมัคร หรือใบเปลี่ยนแปลงทายาท (ไม่ระบุชื่อ) ให้บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ หรือกรณีบุคคลที่มาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย ระบุไว้ในใบสมัคร ถึงแก่ความตายไปก่อนสมาชิก(ถ้ามี))	-
๙)	หมายเหตุ : เอกสารลำดับที่ ๒ - ๘ ทายาทผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย ต้องลงชื่อรับรองสำเนาทุกฉบับ ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	-

#### ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

#### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / <a href="http://www.๑๑๑๑.go.th">www.๑๑๑๑.go.th</a> / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๒)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - <a href="http://www.pacc.go.th">www.pacc.go.th</a> / <a href="https://www.facebook.com/PACC.GO.TH">www.facebook.com/PACC.GO.TH</a>  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : <a href="mailto:Fad.pacc@gmail.com">Fad.pacc@gmail.com</a> )

## ตัวอย่างแบบฟอร์ม



ก.ฌ. 3

รายงานขอรับเงินสงเคราะห์  
การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

เขียนที่ .....  
วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

ด้วย.....สมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์  
ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น เลขทะเบียนอันดับที่ ..... ได้ถึงแก่ความตาย  
เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ตามสำเนาฆนบัตรซึ่งได้แนบมาพร้อมกับหนังสือนี้ด้วยแล้ว  
ข้าพเจ้า ผู้ยื่นเรื่องราวมีอำนาจสมบูรณตามกฎหมายในการจัดการศพของสมาชิกผู้นี้  
ฉะนั้น ข้าพเจ้าขอรับเงินสงเคราะห์จากการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น  
ที่จะพึงได้รับไปจัดการโดยตลอด

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

ความเห็น อ.ก.ฌ.

.....  
.....

(ลงนาม) .....ประธาน อ.ก.ฌ.  
(.....)

(ลงนาม) .....อนุกรรมการและเลขานุการ อ.ก.ฌ.  
(.....)