

แนวทางปฏิบัติในการเสนอขอรับเงินทดแทนสำหรับพนักงานราชการ กรณีประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย เนื่องจากการทำงานให้ราชการ

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗

พนักงานราชการที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย เนื่องจากการทำงานให้ราชการ มีสิทธิได้รับเงินทดแทนตามหลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติ และอัตราการจ่ายเงินทดแทนในหมวด ๒ แห่งพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ ซึ่งจะได้รับสิทธิประโยชน์ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดจ่ายเงินทดแทน ๔ กรณี คือ

- (๑) กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน
- (๒) กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะจากการทำงาน
- (๓) กรณีทุพพลภาพเนื่องจากการทำงาน
- (๔) กรณีเสียชีวิตหรือสูญหายจากการทำงาน

๒. มีสิทธิได้รับเงินทดแทนแล้วแต่กรณี ดังนี้

(๑) กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ได้รับค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

(๒) กรณีจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานภายหลังการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ได้รับค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานตามความจำเป็น ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๓) กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจนถึงแก่ความตายหรือสูญหาย ได้รับค่าทำศพจำนวนหนึ่งร้อยเท่าของอัตราสูงสุดของค่าจ้างขั้นต่ำรายวัน ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน

(๔) กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือสูญหาย ได้รับค่าทดแทนแล้วแต่กรณี ดังนี้

- ร้อยละหกสิบของค่าจ้างรายเดือน สำหรับกรณีไม่สามารถทำงานได้ติดต่อกันเกิน ๓ วันขึ้นไป (มีใบรับรองแพทย์) ได้รับค่าทดแทนตั้งแต่วันที่ไม่สามารถทำงานได้จนตลอดระยะเวลาที่ไม่สามารถทำงานได้แต่ต้องไม่เกิน ๑ ปี

- ร้อยละหกสิบของค่าจ้างรายเดือน สำหรับกรณีที่ต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกายโดยจ่ายตามประเภทของการสูญเสียอวัยวะและตามระยะเวลาที่ต้องจ่ายให้ตามที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมประกาศกำหนด แต่ต้องไม่เกิน ๑๐ ปี

- ร้อยละหกสิบของค่าจ้างรายเดือน สำหรับกรณีที่ต้องทุพพลภาพ โดยจ่ายตามประเภทของการทุพพลภาพและตามระยะเวลาที่จะต้องจ่ายให้ตามที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมประกาศกำหนด แต่ต้องไม่เกิน ๑๕ ปี

- ร้อยละหกสิบของค่าจ้างรายเดือน สำหรับกรณีที่ถึงแก่ความตายหรือสูญหาย

มีกำหนด ๘ ปี

๓. ผู้มีสิทธิรับเงินทดแทนตามกฎหมาย กรณีที่พนักงานราชการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจนถึงแก่ความตายหรือสูญหาย ให้ได้รับส่วนแบ่งในเงินทดแทนเท่ากัน ได้แก่

(๑) บิดามารดา

(๒) สามีหรือภรรยา

(๓) บุตรที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เว้นแต่เมื่อมีอายุครบ ๑๘ ปีและยังศึกษาอยู่ในระดับที่ไม่สูงกว่าปริญญาตรี ให้ได้รับส่วนแบ่งต่อไปตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่

(๔) บุตรที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปี และทุพพลภาพหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ซึ่งอยู่ในอุปการะของพนักงานราชการก่อนพนักงานราชการถึงแก่ความตายหรือสูญหาย

(๕) บุตรซึ่งเกิดภายใน ๓๑๐ วัน นับแต่วันที่พนักงานราชการถึงแก่ความตายหรือวันที่เกิดเหตุสูญหาย มีสิทธิได้รับเงินทดแทนนับแต่วันคลอด

วิธีปฏิบัติในการเสนอขอรับเงินทดแทน

๑. ให้พนักงานราชการหรือผู้มีสิทธิรับเงินทดแทนตามกฎหมายยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทนต่อหน่วยงาน (สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์) ที่พนักงานราชการสังกัดปฏิบัติงานอยู่ ภายใน ๑๘๐ วันนับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย แล้วแต่กรณี

๒. การยื่นคำร้องขอใช้สิทธิให้กรอกข้อความในแบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทนตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ (แบบ คพร./สป.๑) และหนังสือรับรองของแพทย์ผู้รักษา (แบบ คพร./สป.๒) ที่แนบท้ายประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ (ฉบับที่ ๗) ลงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๒

๓. ให้หน่วยงาน (สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์) พิจารณาตรวจสอบเรื่องหรือกรณีที่เกิดขึ้นว่าเข้าหลักเกณฑ์ที่สมควรเสนอขอรับเงินทดแทนสำหรับพนักงานราชการตามระเบียบหรือไม่ โดยให้พิจารณา ดังนี้

๓.๑ เรื่องหรือกรณีที่เกิดขึ้นต้องมีผลสืบเนื่องจากการปฏิบัติราชการ และมีได้มีสาเหตุเกิดจากเรื่องส่วนตัว หรือเกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือเกิดจากความผิดของพนักงานราชการผู้นั้น

๓.๒ เรื่องหรือกรณีที่เกิดขึ้นต้องอยู่ในเวลาการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ หากเรื่องหรือกรณีดังกล่าวเกิดขึ้นนอกเวลาการปฏิบัติงานของพนักงานราชการผู้นั้น ต้องมีเอกสารหลักฐานหรือบันทึกชี้แจงเหตุการณ์ที่ได้รับการรับรองจากผู้บังคับบัญชา ในกรณีที่มีมอบหมายให้พนักงานราชการไปปฏิบัติงานดังกล่าว

เอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา

๑. กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

๑.๑ ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน

- แบบ คพร./สป.๑ , คพร./สป.๒
- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาสัญญาจ้าง
- สำเนาใบลงเวลาปฏิบัติงาน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ประเภทออมทรัพย์
หน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชี ของพนักงานราชการ

กรณีอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงานนอกสถานที่ทำงาน

- แบบ คพร./สป.๑ , คพร./สป.๒
- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาสัญญาจ้าง
- สำเนาใบลงเวลาปฏิบัติงาน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- หลักฐานการออกปฏิบัติงานนอกสถานที่
- สำเนารายงานประจำวันเกี่ยวกับคดี (บันทึกประจำวันตำรวจ)
- สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ประเภทออมทรัพย์
หน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชี ของพนักงานราชการ

๑.๒ ขอรับเงินค่าทดแทนหยุดงานติดต่อกันเกิน ๓ วันขึ้นไป

กรณีขอรับเงินค่าทดแทนหยุดงานจากการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

- แบบ คพร./สป.๑ , คพร./สป.๒
- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาสัญญาจ้าง
- สำเนาใบลงเวลาปฏิบัติงาน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ประเภทออมทรัพย์
หน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชี ของพนักงานราชการ

กรณีขอรับเงินค่าทดแทนหยุดงานจากอุบัติเหตุนอกสถานที่ทำงาน

- แบบ คพร./สป.๑ , คพร./สป.๒
- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาสัญญาจ้าง
- สำเนาใบลงเวลาปฏิบัติงาน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- หลักฐานการออกปฏิบัติงานนอกสถานที่
- สำเนารายงานประจำวันเกี่ยวกับคดี (บันทึกประจำวันตำรวจ)
- สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ประเภทออมทรัพย์
หน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชี ของพนักงานราชการ

๑.๓ ขอรับเงินค่าทดแทนกรณีสูญเสียอวัยวะหรือสมรรถภาพในการทำงาน

ขอรับเงินค่าทดแทนกรณีสูญเสียอวัยวะหรือสมรรถภาพในการทำงาน

- แบบ คพร./สป.๑ , คพร./สป.๒
- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาสัญญาจ้าง
- สำเนาใบลงเวลาปฏิบัติงาน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ประเภทออมทรัพย์
หน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชี ของพนักงานราชการ

ขอรับเงินค่าทดแทนกรณีสูญเสียอวัยวะหรือสมรรถภาพในการทำงาน

- แบบ คพร./สป.๑ , คพร./สป.๒
- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาสัญญาจ้าง
- สำเนาใบลงเวลาปฏิบัติงาน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- หลักฐานการออกปฏิบัติงานนอกสถานที่
- สำเนารายงานประจำวันเกี่ยวกับคดี (บันทึกประจำวันตำรวจ)
- สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ประเภทออมทรัพย์
หน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชี ของพนักงานราชการ

๑.๔ ขอรับเงินค่าฟื้นฟูภายหลังการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

กรณีขอรับเงินค่าฟื้นฟูจากการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

- แบบ คพร./สป.๑ , คพร./สป.๒
- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาสัญญาจ้าง
- สำเนาใบลงเวลาปฏิบัติงาน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ประเภทออมทรัพย์
หน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชี ของพนักงานราชการ

กรณีขอรับเงินค่าฟื้นฟูจากอุบัติเหตุนอกสถานที่ทำงาน

- แบบ คพร./สป.๑ , คพร./สป.๒
- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาสัญญาจ้าง
- สำเนาใบลงเวลาปฏิบัติงาน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- หลักฐานการออกปฏิบัติงานนอกสถานที่
- สำเนารายงานประจำวันเกี่ยวกับคดี (บันทึกประจำวันตำรวจ)
- สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ประเภทออมทรัพย์
หน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชี ของพนักงานราชการ

๒. กรณีทุพพลภาพ

กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน

- แบบ คพร./สป.๑ , คพร./สป.๒
- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาสัญญาจ้าง
- สำเนาใบลงเวลาปฏิบัติงาน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ประเภทออมทรัพย์
หน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชี ของพนักงานราชการ

กรณีอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงานนอกสถานที่ทำงาน

- แบบ คพร./สป.๑ , คพร./สป.๒
- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาสัญญาจ้าง
- สำเนาใบลงเวลาปฏิบัติงาน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- หลักฐานการออกปฏิบัติงานนอกสถานที่
- สำเนารายงานประจำวันเกี่ยวกับคดี (บันทึกประจำวันตำรวจ)
- สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ประเภทออมทรัพย์
หน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของพนักงานราชการ

๓. กรณีเสียชีวิต

- แบบ คพร./สป.๑ , คพร./สป.๒
- สำเนามรณบัตร
- สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ
- สำเนาสัญญาจ้าง
- สำเนาใบลงเวลาปฏิบัติงาน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- หลักฐานการออกปฏิบัติงานนอกสถานที่
- สำเนานันทนาการประจำวันตำรวจ หรือ การแจ้งความคนสูญหาย
- สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาสูติบัตร ของบุตร
- สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนสมรส
ของบิดา มารดา สามี หรือ ภรรยาของพนักงานราชการ
- แบบข้อตกลงการจ่ายค่าทดแทน กรณีพนักงานราชการตายเนื่องจากการทำงาน
ให้ราชการ (กรณีการทำแบบข้อตกลง หากบุตรยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องมีผู้ยินยอม
ตามกฎหมาย)
- สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ประเภทออมทรัพย์
หน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของทายาท

หมายเหตุ แบบฟอร์มเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

๑. แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติ
เงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ (คพร./สป.๑)
๒. หนังสือรับรองของแพทย์ผู้รักษา (คพร./สป.๒)
๓. แบบข้อตกลงการจ่ายค่าทดแทน กรณีพนักงานราชการตายเนื่องจากการทำงานให้ราชการ ระหว่าง
กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กับ ผู้มีสิทธิตามมาตรา ๒๐ เงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติ
เงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗
๔. หนังสือยินยอม ของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง (กรณีบุตรยังไม่บรรลุนิติภาวะ)
๕. หนังสือมอบอำนาจ

**แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้อง
ขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537**

สำหรับพนักงานราชการ หรือผู้ยื่นคำร้องกรอก

1. ชื่อหน่วยงาน.....สังกัด.....กระทรวง.....
ที่ตั้ง.....หมู่ที่.....ครอบครัว.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
2. ชื่อพนักงานราชการที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี
ภูมิลำเนาบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ครอบครัว.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่บัตรประกันสังคม
3. วัน เดือน ปี ที่พนักงานราชการได้รับการจ้าง..... ตำแหน่งหน้าที่ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย.....
4. เวลาทำงานปกติเริ่ม.....น. เลิก.....น. ทำงานสัปดาห์ละ.....วัน
5. ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ได้รับค่าตอบแทน.....เดือนละ.....บาท
6. รายได้อื่น เช่น ค่าครองชีพ ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ (ถ้ามีให้แจ้งรายละเอียด).....
7. การประสบอันตรายเกิดขึ้นที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
8. วัน เดือน ปี ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย.....เวลา.....น. วัน เดือน ปี ที่หน่วยงานทราบ.....
9. วัน เดือน ปี ที่พนักงานราชการเริ่มหยุดงาน.....วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน.....
10. สาเหตุที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร).....
11. ผลของการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (ระบุโรคหรืออาการ เช่น แขนขาชาด).....
12. ชื่อและที่อยู่ของพยาน หรือผู้เห็นเหตุการณ์.....
13. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา..... เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/ส่วนราชการที่จ้างพนักงานราชการ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
ลงชื่อ.....พนักงานราชการ/ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ

1. ให้พนักงานราชการหรือผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทนภายใน 180 วันนับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย
2. ส่วนราชการมีอำนาจขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 57)
3. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่ส่วนราชการซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137)

หนังสือรับรองของแพทย์ผู้รักษา

ข้าพเจ้า (นายแพทย์/แพทย์หญิง)..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพศยกรรม.....
 สถานที่ตรวจรักษา.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ได้ตรวจรักษานิ้วข้อรับรอง ดังนี้

1. ผู้ป่วยชื่อ..... นามสกุล..... เพศ..... อายุ..... ปี
 H.N. A.N.

2. เข้ารับการรักษาก่อนหน้านี้..... เวลา..... น.

กรณีเจ็บนิ้วจากการทำงาน กรณีประสบอันตรายจากการทำงาน

3. สาเหตุของการเจ็บนิ้ว / ประสบอันตราย.....

4. ประวัติการเจ็บนิ้วและอาการที่สำคัญ.....

5. ผลการตรวจร่างกายที่สำคัญ.....
 (Pertinent Physical Exam).....

6. ผลการตรวจพิเศษ.....
 (Investigation).....

7. การวินิจฉัยโรค (ให้ระบุชื่อโรคโดยใช้รหัส ICD10) 1.....
 2.....
 3.....

(Diagnosis).....

โรคแทรก.....

8. การรักษา ฉะน้ำ ยาฉะน้ำ ค้ำค้ำ หัตถการอื่น ๆ ระบุ.....

(Treatment)

ดำเนินการค้ำค้ำ 1.....
 วันที่.....

2.....
 วันที่.....

9. ระยะเวลาหยุดพักรักษาตัว มีกำหนด..... เดือน..... วัน ตั้งแต่วันที่.....
 ถึงวันที่..... วันสิ้นสุดการรักษา..... ยังไม่สิ้นสุดการรักษา

10. ผลการรักษา สูญเสียสมรรถภาพอย่างถาวรของนิ้ว 1..... ร้อยละ.....
 2..... ร้อยละ.....
 3..... ร้อยละ.....

ไม่มีการสูญเสีย.....

เสียชีวิตจากสาเหตุ.....

11. ความเห็นอื่น.....
 (Comments).....

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้รักษา

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

แบบข้อตกลงการจ่ายค่าทดแทน กรณีพนักงานราชการตาย เนื่องจากการทำงานให้ราชการ
ระหว่างกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กับ ผู้มีสิทธิตามมาตรา 20 เงินทดแทน
ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

1. ข้าพเจ้า..... อยู่บ้านเลขที่..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์..... มีความเกี่ยวข้องกับผู้ตาย.....
มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินทดแทนต่อ (หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้ตาย).....
เนื่องจากความตายของ..... ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อ.....
ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุ โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนในฐานะเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามมาตรา 20

2. ผู้ตาย..... เป็นพนักงานราชการ ตำแหน่ง.....
สังกัดกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตามคำสั่งที่.....
เรื่อง มอบหมายให้พนักงานราชการปฏิบัติหน้าที่ราชการ และตามสัญญาจ้างเลขที่..... อัตราค่าตอบแทนครั้งสุดท้าย
เดือนละ..... บาทได้ถึงแก่ความตาย เนื่องจาก.....

3. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่าง ๆ ดังต่อไปนี้มาด้วยเพื่อประกอบการพิจารณา

3.1 หลักฐานแสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามมาตรา 20 หมวด 2 ซึ่งรับรองสำเนาถูกต้อง ได้แก่

- () สำเนาบัตรประชาชน () สำเนาทะเบียนบ้าน () สำเนาใบสำคัญการสมรส
() สำเนาสุติบัตร () สำเนาใบสำคัญการหย่า () อื่น ๆ ระบุ.....

3.2 สำเนาใบมรณบัตรซึ่งรับรองสำเนาถูกต้อง

3.3 สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ

3.4 แบบแจ้งการประสูติหรือตาย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

3.5 หนังสือรับรองแพทย์ผู้รักษา (คพร./สป.2)

3.5 หนังสืออนุมัติเดินทางไปราชการ

3.6 อื่น ๆ ระบุ.....

4. ข้าพเจ้าผู้มีสิทธิตามมาตรา 20 มีความประสงค์ขอรับเงินทดแทนร้อยละ 60 ของค่าตอบแทน เป็นระยะเวลา 8 ปี ดังนี้

() เป็นรายเดือน (มาตรา 18) เดือนละ..... บาท (.....) จากจำนวนเงินทั้งสิ้น.....

() เป็นคราวเดียวเต็มจำนวน (มาตรา 24) จำนวน..... บาท (.....)

โดยจะต้องหักส่วนลดตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง หรือ

() เป็นระยะเวลาอย่างอื่น (มาตรา 24) ระบุ.....

หมายเหตุ ตามมาตรา 21 กรณีที่สิทธิได้รับเงินทดแทนสิ้นสุดลง เพราะผู้มีสิทธิตามมาตรา 20 ผู้หนึ่งผู้ใดถึงแก่ความตาย หรือสามีหรือภรรยาสมรสใหม่หรือมิได้สมรสใหม่ แต่มีพฤติการณ์แสดงให้เห็นได้ว่าอยู่กับต้นสามีหรือภรรยา กับหญิงหรือชายอื่นหรือบุตรไม่มีลักษณะตามมาตรา 20 (3) หรือ (4) อีกต่อไป ให้นำส่วนแบ่งของผู้หมดสิทธิ เพราะเหตุหนึ่งเหตุใดดังกล่าวไปเฉลี่ยให้แก่ผู้มีสิทธิอื่นต่อไป

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าผู้มีสิทธิได้รับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 หมวด 2 ว่าด้วยเงินทดแทน มาตรา 20 และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใดตามกฎหมายและการเป็นผู้มีสิทธิตามมาตรา 20 สิ้นสุดลง ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินทดแทนที่ได้รับไป โดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนจบค่าใช้จ่ายเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการ เมื่อทางราชการได้แจ้งให้ข้าพเจ้าชดใช้ทราบตามที่อยู่ข้างต้น

6. บันทึกข้อตกลงนี้ ทำขึ้น 2 ฉบับ ซึ่งข้อความถูกต้องตรงกันทั้ง 2 ฝ่าย ซึ่งได้อ่านแล้ว เข้าใจข้อความในบันทึกนี้ โดยตลอดแล้ว จึงพร้อมกันลงชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน ณ วันที่บันทึกนี้ และได้เก็บบันทึกข้อตกลงนี้ไว้ฝ่ายละฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิ
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือยินยอม ของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

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

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน - - - - ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
.....เลขที่ ซึ่งออกให้ ณ.....

เมื่อวันที่.....วันหมดอายุ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ของ.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน - - - - ซึ่งเป็นบุตร/ผู้อยู่
ในความปกครองของข้าพเจ้าเป็นผู้มีอำนาจในการทำนิติกรรมกร.....
กับ.....ได้

การใดที่.....บุตร/ผู้อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า
ได้กระทำไปตามหนังสือยินยอมฉบับนี้ให้มีผลสมบูรณ์ตามกฎหมายทุกประการ

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
()

ลงชื่อ.....พยาน
()

ลงชื่อ.....พยาน
()

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง

เขียนที่

วันที่ .. เดือน ..

พุทธศักราช ..

โดยนางสีดอบบี้ ข้าพเจ้า

อายุ .. ปี เชื้อชาติ .. สัญชาติ .. บุตร ..

อยู่ที่บ้าน .. เลขที่ .. หมู่ที่ ..

ตำบล .. อำเภอ .. จังหวัด ..

ได้มอบอำนาจให้ ..

อายุ .. ปี เชื้อชาติ .. สัญชาติ .. บุตร ..

อยู่ที่บ้าน .. เลขที่ .. หมู่ที่ ..

ตำบล .. อำเภอ .. จังหวัด ..

เป็นผู้มีอำนาจจัดการ ..

แทนข้าพเจ้างานเสร็จการ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในกรณีที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้า
ได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้า
ได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ผู้มอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็งลายมือชื่อ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจ
และผู้มอบอำนาจ ได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือต่อหน้าข้าพเจ้า

ผู้รับมอบอำนาจ

พยาน

พยาน

หมายเหตุ ๑. ข้อคำว่าเรื่อง ให้กรอกข้อความที่ตนทำไว้ให้แทน เช่น ซื้อ หรือขาย เรือข้าม น้ำ ขาดเช่า ไร่ ไร่ ไร่ เช่น
ให้ซื้อรถยนต์คันหนึ่งหรือรถยนต์ให้จักเจน ถ้ามีเลขทะเบียนให้กรอกด้วย ช่องเป็นผู้มีอำนาจจัดการต้อง
กรอกข้อความให้ชัด จะให้ซื้อ หรือขาย หรือจ้างอะไรก็ตาม ก็ควรด้วยที่ตน ให้กรอกที่ลิ้นแหว่ง

เลขที่ .. หน้าสำรวจ .. โฉนดหมายเลขที่ .. ตำบล ..

อำเภอ .. จังหวัด .. ไร่ ไร่ ..

๒. ถ้าลงลายมือชื่อให้ชัดเจนว่าให้เรือลายพิมพ์นิ้วมือออกเสีย ถ้าพิมพ์ลายนิ้วมือไว้ชัดเจนว่าลงลายมือชื่อ
หรือออกเสีย อนึ่งถ้าพิมพ์ลายนิ้วมือ ให้พิมพ์ลายนิ้วมือแม้มือซ้าย

๓. การเขียนหนังสือมอบอำนาจ ระวังอย่าขีดฆ่าและตกแต่ง ถ้ามีการขีดฆ่าและตกแต่งถือว่าผู้มอบอำนาจเขียนเชื่อ
กำกับไว้ด้วย

๔. ถ้ากรอกเป็นผู้นอบ คว้า ให้ตราลงชื่อเป็นพยานด้วย

วิธีพิจารณาเหตุผลมี ก. มอบอำนาจให้บุคคลคนเดียวหรือหลายคนกระทำการครั้งเดียว ๕ บาท. ข. มอบอำนาจให้บุคคลคนเดียวหรือหลายคนกระทำการ
มากกว่าครั้งเดียว ๑๐ บาท. ค. มอบอำนาจให้กระทำการมากกว่าครั้งเดียว โดยให้บุคคลหลายคนกระทำการแยกกันก็ได้ คิดค่าธรรมเนียมบุคคลที่รับมอบละ ๑๐ บาท
การขอรับไปต้องเสียอากร คือ ๑. ใบแจ้งความและใบมอบอำนาจ ซึ่งทนายความให้แต่เพียงอย่างเดียวคิดในราคา ๒. ใบมอบอำนาจ
ให้โอนหรือให้กระทำการใด ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สินหรือสิทธิอื่น ๆ ๓. ใบมอบอำนาจให้รับมอบอำนาจหรือสิทธิอื่น ๆ ๔. ใบมอบอำนาจซึ่งสหกรณ์
เป็นผู้มอบ และใบมอบอำนาจซึ่งสหกรณ์เป็นผู้มอบ และใบมอบอำนาจซึ่งสหกรณ์เป็นผู้มอบให้สหกรณ์ได้รับสิทธิในอสังหาริมทรัพย์