**คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น**

**หน่วยงานที่ให้บริการ :**องค์การบริหารส่วนตำบลเมือง อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย กระทรวงมหาดไทย

---

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

1. เมื่อสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สมาชิกก.ฌ.) ถึงแก่ความตายทายาทหรือผู้จัดการศพสามารถแจ้งและยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ได้ที่สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงานก.ฌ.)หรือที่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกก.ฌ. ผู้ที่ถึงแก่ความตายโดยแนบเอกสารหลักฐานตามที่กำหนด
2. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
3. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
4. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

**<u>หมายเหตุ</u>** จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

**ช่องทางการให้บริการ**

| | |
|---|---|
| ***สถานที่ให้บริการ*** *สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงานก.ฌ.) สำนักบริหารการคลังท้องถิ่นกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นถนนนครราชสีมาแขวงดุสิตเขตดุสิตกรุงเทพมหานคร* 10300 *โทร/โทรสาร* 0-2241-8036/ *ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน* | ***ระยะเวลาเปิดให้บริการ*** *เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา* 08:30 - 16:30 *น. (มีพักเที่ยง)* |
| ***สถานที่ให้บริการ*** (*หมายเหตุ*: (362 *หมู่* 1 *ถนนเลย-เชียงคาน ตำบลเมือง อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย* 42000 *โทรศัพท์* : 0 4283 4907)) | ***ระยะเวลาเปิดให้บริการ*** *เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา* 08:30 - 16:30 *น.* |

| | |
|---|---|
| *สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเมือง (ต้นสังกัดของสมาชิกก.ฌ. ผู้ถึงแก่ความตาย)/ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน* | |

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

**ระยะเวลาในการดำเนินการรวม :** 126 วัน

| ลำดับ | ขั้นตอน | ระยะเวลา | ส่วนที่รับผิดชอบ |
|---|---|---|---|
| 1) | **การตรวจสอบเอกสาร**<br>ทายาทหรือผู้จัดการศพแจ้งและยื่นคำร้องต่อหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกก.ฌ. ผู้ถึงแก่ความตายโดยเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน (*หมายเหตุ*: (*หน่วยงานรับผิดชอบคือหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกก.ฌ.*)) | 1 ชั่วโมง | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| 2) | **การพิจารณา**<br>เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกก.ฌ. ผู้ถึงแก่ความตายรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องและจัดส่งให้กับสำนักงานก.ฌ. เพื่อพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ (*หมายเหตุ*: (*หน่วยงานรับผิดชอบคือหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกก.ฌ.*)) | 5 วัน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| 3) | **การพิจารณา**<br>เจ้าหน้าที่ของสำนักงานก.ฌ. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและจัดทำรายงานการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ประจำเดือนแจ้งให้หน่วยงานต้นสังกัดเก็บเงินสงเคราะห์จากสมาชิกส่งให้สำนักงานก.ฌ. เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการดำเนินการการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (คณะกรรมการก.ฌ.) พิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ (*หมายเหตุ*: (*หน่วยงานรับผิดชอบคือสำนักงานก.ฌ.*)) | 30 วัน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |

| ลำดับ | ขั้นตอน | ระยะเวลา | ส่วนที่รับผิดชอบ |
|---|---|---|---|
| 4) | **การพิจารณา**<br>สำนักงานก.ณ. สั่งจ่ายเงินให้แก่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย<br>(*หมายเหตุ*: (*หน่วยงานรับผิดชอบคือสำนักงานก.ณ.*)) | 90 วัน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|---|---|---|
| 1) | **แบบรายงานขอรับเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ณ.3)**<br>**ฉบับจริง** 1 ฉบับ<br>**สำเนา** 0 ฉบับ<br>**หมายเหตุ**- | - |
| 2) | **ใบมรณบัตร**<br>**ฉบับจริง** 0 ฉบับ<br>**สำเนา** 1 ฉบับ<br>**หมายเหตุ**- | - |
| 3) | **ทะเบียนบ้านของสมาชิกก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย**<br>**ฉบับจริง** 0 ฉบับ<br>**สำเนา** 1 ฉบับ<br>**หมายเหตุ**- | - |
| 4) | **ทะเบียนสมรสของสมาชิกก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย (กรณีจดทะเบียนสมรส)**<br>**ฉบับจริง** 0 ฉบับ<br>**สำเนา** 1 ฉบับ<br>**หมายเหตุ**- | - |
| 5) | **บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์**<br>**ฉบับจริง** 0 ฉบับ | - |

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|---|---|---|
| | **สำเนา** 1 ฉบับ<br>**หมายเหตุ-** | |
| 6) | **ทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์**<br>**ฉบับจริง** 0 ฉบับ<br>**สำเนา** 1 ฉบับ<br>**หมายเหตุ-** | - |
| 7) | **หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัวชื่อสกุลของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อตัวชื่อสกุล)**<br>**ฉบับจริง** 0 ฉบับ<br>**สำเนา** 1 ฉบับ<br>**หมายเหตุ-** | - |
| 8) | **แบบสอบสวนทายาท (ปค.14) กรณีที่สมาชิกก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตายได้ระบุไว้ในใบสมัครหรือใบเปลี่ยนแปลงทายาท(ไม่ระบุชื่อ) ให้บิดามารดาสามีภรรยาบุตรเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์หรือกรณีบุคคลที่สมาชิกก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตายระบุไว้ในใบสมัครถึงแก่ความตายไปก่อนสมาชิก (ถ้ามี)**<br>**ฉบับจริง** 1 ฉบับ<br>**สำเนา** 0 ฉบับ<br>**หมายเหตุ**(เอกสารลำดับที่ 2 – 8 ทายาทผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตายต้องลงชื่อรับรองสำเนาทุกฉบับ) | - |

**ค่าธรรมเนียม**

| ลำดับ | รายละเอียดค่าธรรมเนียม | ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ) |
|---|---|---|
| 1) | **ไม่มีค่าธรรมเนียม**<br>(*หมายเหตุ*: -) | **ค่าธรรมเนียม** 0 บาท |

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

| ลำดับ | ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ |
|---|---|
| 1) | สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงานก.ฌ.) สำนักบริหารการคลังท้องถิ่นกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นหมายเลขโทรศัพท์ 0-2241-8036 |
| 2) | สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมือง<br>(*หมายเหตุ*: (362 *หมู่* 1 *ถนนเลย-เชียงคาน ตำบลเมือง อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย* 42000 *โทรศัพท์* : 0 4283 4907)) |
| 3) | เว็บไซต์ : http://www.tambonmuang.go.th/ |
| 4) | ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี<br>(*หมายเหตุ*: ( *เลขที่* 1 *ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม.* 10300 / *สายด่วน* 1111 / www.1111.go.th / *ตู้ปณ*.1111 *เลขที่* 1 *ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม.* 10300)) |

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม |
|---|---|
| 1) | แบบรายงานขอรับเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฌ.3)<br>(*หมายเหตุ*: -) |