**สิ่งที่ส่งมาด้วย 3**

**แบบรายงานผลการเบิกจ่ายเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น**

**ที่จ่ายจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ก.บ.ท.)**

**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ..................................**

**สังกัด (อบจ./เทศบาล/อบต. .............................................................................................**

**อำเภอ.........................................จังหวัด...................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการ** | **จำนวน****(ราย)** | **ภาระค่าใช้จ่ายทั้งปี** **(บาท)****(1)** | **จำนวนเงินที่เบิกจ่ายจริง (บาท)****(2)** | **เงินเหลือจ่าย** **ณ 30 ก.ย. ............****(1) - (2) = (3)** |
|  |  |
| 1. บำนาญปกติ และหรือบำนาญพิเศษ |  |   |   |   |
| 2. เงินเพิ่มจากบำนาญร้อยละ 25 |  |   |   |   |
| 3. เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ 25 (ตำแหน่งครู) |  |   |   |   |
| 4. บำเหน็จดำรงชีพ อายุต่ำกว่า 65 ปี |  |   |   |   |
| 5. บำเหน็จดำรงชีพ กรณีผู้รับบำนาญมีอายุตั้งแต่ 65 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป |  |   |   |   |
| 6. บำเหน็จดำรงชีพ กรณีผู้รับบำนาญมีอายุตั้งแต่ 70 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป |  |   |   |   |
| 7. บำเหน็จปกติ |  |   |   |   |
| 8. บำเหน็จตกทอด (ข้าราชการถึงแก่กรรม) |  |   |   |   |
| 9. บำเหน็จตกทอดและเงินช่วยพิเศษ |  |   |   |   |
| 10. เงินช่วยพิเศษ (ตำแหน่งครู) |  |   |   |   |
| **รวมทั้งสิ้น** |  |   |   |  |

**◆ กรณี อปท. มีเงินบำเหน็จบำนาญที่จ่ายจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ก.บ.ท.) เหลือจ่าย**

 🞎 อปท. ได้ดำเนินการส่งคืนครบถ้วนแล้ว เมื่อวันที่ .................................................................................................

 (ให้แนบหลักฐานการส่งคืนเงินมาพร้อมกับแบบรายงานด้วย)

🞎 อปท. อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยจะส่งคืนเงินภายในวันที่ ..................................................................................

🞎 อปท. ยังมิได้ส่งคืนเงินเหลือจ่าย เนื่องจาก ..........................................................................................................

 .............................................................................................................................................................................

 .............................................................................................................................................................................

ลงชื่อ..............................................................ผู้รับรองข้อมูล

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

 ตำแหน่ง นายก/ปลัด/....................................

 (วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน)

**หมายเหตุ :**

1. ให้รายงานภายในวันที่ 15 ตุลาคม ของปีงบประมาณถัดไป

2. ให้รายงานทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : income1403@gmail.com หรือโทรสารหมายเลข 0 2241 8510

 หรือทางแอพพลิเคชั่นไลน์ ตาม QR CODE ที่กำหนด (สิ่งที่ส่งมาด้วย 4)