



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบรรจุแต่งตั้งและทะเบียนประวัติ โทร. ๐๒-๖๑๘๒๓๒๓ ต่อ ๑๓๐๕
ที่ นร ๐๒๐๓.๐๔/๒๓๓ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจการขอรับเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

เรียน อปส.

เรื่องเดิม

ตามหนังสือ ที่ นร ๕๒๐๐.๑๑/๑๐๙๑๔ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๑ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ ขอให้ กปส.แจ้งการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่เป็นรูปธรรมชัดเจนอย่างจริงจังทั้งบำเหน็จความชอบที่เป็นตัวเงินหรืออาจคำนวณเป็นตัวเงินได้ และบำเหน็จความชอบที่มีใช่เป็นตัวเงิน โดย กปส. แจ้งผลการดำเนินการตามระเบียบที่กำหนดให้หน่วยงานต้นสังกัดจัดให้มีการประกันชีวิตแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รับค่าสินไหมทดแทนกรณีเสียชีวิตหรือได้รับบาดเจ็บทุพพลภาพอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ราชการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด ซึ่ง กปส.ไม่ได้มีการจัดทำการประกันชีวิตให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อเท็จจริง

คณะกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ก.บ.จ.ต.) ได้มีหนังสือที่ นร ๐๑๐๖/ว ๑๐๓๐๘ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ แจ้งว่าตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้หน่วยงานต้นสังกัดจัดให้มีการประกันชีวิตแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รับค่าสินไหมทดแทนกรณีเสียชีวิตหรือได้รับบาดเจ็บทุพพลภาพอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ราชการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด และต่อมาคณะรัฐมนตรีในคราวประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ มีมติอนุมัติเรื่องการจัดให้มีการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งกำหนดให้กรณีหน่วยงานของรัฐที่ไม่ได้จัดทำประกันชีวิตให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้รับเป็นเงินทดแทนการประกันชีวิตแทนการจัดทำประกันชีวิตกับบริษัทประกันภัยโดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน “เงินทดแทนการประกันชีวิต” ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ รายละเอียดแนบท้าย และในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ก.บ.จ.ต.) ครั้งที่ ๗/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ มีมติให้ชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการขอรับเงินทดแทนการประกันชีวิตและเห็นชอบแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มาเพื่อให้ กปส. รับไว้เป็นแบบหนังสือในเบื้องต้นให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ระบุรายชื่อผู้รับผลประโยชน์ให้ชัดเจนตามรายละเอียดแบบหนังสือแสดงเจตนาฯ แนบท้าย ทั้งนี้ กปส. สามารถกำหนดแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิตได้ตามความเหมาะสม

ข้อพิจารณา

เพื่อให้ถือปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๐ เห็นสมควรดำเนินการดังนี้

๑. เวียนแจ้งหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตให้ทราบโดยทั่วกัน

๒. เห็นชอบให้รับแบบหนังสือแสดงเจตนารับซื้อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามที่คณะกรรมการคณะกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ก.บ.จ.ต.) เพื่อเป็นแบบหนังสือให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของ กปส. ไว้ใช้ระบุผู้รับผลประโยชน์ให้ชัดเจน

๓. ให้ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ระบุรายชื่อผู้รับผลประโยชน์ในแบบหนังสือแสดงเจตนารับซื้อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน ๒ ฉบับ และจัดส่งให้กองการเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาสั่งการ


(นายกิตติศักดิ์ หาญกล้า)
ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

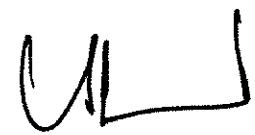
- 1. แผน 1-3
- แผน กค. ดำเนินการ และ/หรือ

เรียน ผอ.สำนัก, ผชช., ผอ.กอง และหัวหน้าหน่วยงาน

เพื่อโปรดทราบ และกรุณาเวียนแจ้งให้ข้าราชการ
ในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกัน


(นางวนิดา ชัยประภา)

ร.ผอ.กกจ.
๒๓ มี.ค. ๒๕๖๐


(นายภูมิสิทธิ์ ชันตยานุกุลกิจ)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์

๒๐ มี.ค. ๒๕๖๐

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๑๐๖/ว ๑๐๓๐๘



กรมประชาสัมพันธ์
รับ 141442
วันที่ 10 มิ.ย. 9
เวลา 15-02

กองการเจ้าหน้าที่
คณะกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบ
สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในจังหวัด
ชายแดนภาคใต้ (กบ.ด.ต.)
สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล
๑๐๓๐๐
การ

๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจการขอรับเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

เรียน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิต ตามระเบียบสำนัก-
นายกรัฐมนตรี ว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัด
ชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๐
๒. แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตามที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน
จังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๐ ข้อ ๑๓ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้นสังกัดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
จัดให้มีการประกันชีวิตแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รับค่าสินไหมทดแทนกรณีเสียชีวิตหรือได้รับบาดเจ็บ
ทุพพลภาพอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ราชการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรี
กำหนด และต่อมากณะรัฐมนตรีในคราวประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ ลงมติอนุมัติ
เรื่องการจัดให้มีการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดยะลา จังหวัด
นราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดสงขลา เฉพาะอำเภอเทพา อำเภอบันนังสวย อำเภอนาหวี อำเภอยะนะ)
ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ข้อ ๑๓ ซึ่งกำหนดให้กรณีหน่วยงานของรัฐที่ไม่ได้จัดทำประกันชีวิตให้
กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้รับเป็นเงินทดแทนการประกันชีวิตแทนการจัดทำประกัน
ชีวิตกับบริษัทประกันภัย โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน “เงินทดแทนการ
ประกันชีวิต” ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

เนื่องจากหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน “เงินทดแทนการประกันชีวิต” ตามระเบียบฯ
ข้อ ๒.๓ กำหนดว่า “หากผู้มีสิทธิได้ระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้ ให้จ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตให้กับ
ผู้รับผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้นั้น หากผู้มีสิทธิไม่ได้ระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้ และผู้มีสิทธิไม่สามารถดำเนินการ
ได้เอง โดยมีได้มอบอำนาจไว้ให้ผู้ใดเป็นผู้กระทำการแทนตน ให้จ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตกับบุคคลใน
ลำดับที่หนึ่งก่อน หากไม่มีบุคคลลำดับที่หนึ่ง จ่ายให้กับบุคคลลำดับที่สอง ในลักษณะเช่นนี้ต่อไปจนถึงลำดับที่ ๕
โดยเรียงลำดับบุคคลดังนี้ ลำดับที่ ๑ คู่สมรส ลำดับที่ ๒ ผู้สืบสันดาน ลำดับที่ ๓ บิดา มารดา ลำดับที่ ๔ พี่น้อง
ร่วมบิดามารดาเดียวกัน ลำดับที่ ๕ บุคคลตามที่กฎหมายกำหนดไว้” ดังนั้น เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิ
ได้รับเงินทดแทนการประกันชีวิตย้อนหลังดังกล่าว มิได้ระบุชื่อผู้ได้รับผลประโยชน์ และไม่สามารถดำเนินการได้เอง

/ โดยมีได้ ...

ขอแสดงความนับถือ

OK.

ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบ
สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

1366 c. 1240.

၁၈၆၆

၁၀၀.၀၀၀
 ၂၀၀.၀၀၀

โทรสาร ๐ ๒๒๘๓ ๔๕๘๔

Don WMS.

เพื่อไปรกรำเนินการ โดยด่วน

Now

ท.ส.บ.ค.

5, N/A, 60

สืบบรรณต่างดั่ง

1991

U.A. ၂၆၆၀

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน “เงินทดแทนการประกันชีวิต”
ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๐

๑. หลักเกณฑ์

๑.๑ ผู้มีสิทธิ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้แก่ ข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกกองอาสารักษาดินแดน และอาสาสมัครทหารพราน ซึ่งได้รับคำสั่งจากทางราชการให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำหรือได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติภารกิจในจังหวัดนราธิวาส จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี และจังหวัดสงขลา เฉพาะพื้นที่อำเภอเทพา อำเภอสะบ้าย้อย อำเภอนาทวี และอำเภอจะนะ โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวต้องไม่เป็นผู้ที่หน่วยงานของรัฐจัดทำประกันชีวิตให้แล้วโดยใช้งบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

๑.๒ สาเหตุทำให้เกิดสิทธิ กรณีเสียชีวิตหรือบาดเจ็บทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจนถึงขั้นปลดออกจากหน้าที่การงาน สืบเนื่องมาจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมถึงกรณีที่อยู่ในเกณฑ์ต้องปลดออกจากหน้าที่การงานตามความเห็นของแพทย์ แต่ได้รับการสงเคราะห์ให้รับราชการตามที่ทางราชการกำหนด โดยสาเหตุดังกล่าวมิได้เกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือจากสาเหตุส่วนตัวหรือการฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายร่างกายตนเอง หรือตกอยู่ภายใต้ฤทธิ์ยาเสพติดให้โทษร้ายแรง

๑.๓ จำนวนเงินทดแทน ให้จ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตจำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) ต่อคน

๑.๔ การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ หากข้อเท็จจริงที่ปรากฏภายหลังไม่ตรงกับผลการสอบสวนในครั้งแรก ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินที่ได้จ่ายเงินทดแทนประกันชีวิตไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและวิธีการที่ได้กำหนดไว้ โดยเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินมิได้จงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินไม่ต้องรับผิดชอบ

๑.๕ การวินิจฉัยปัญหา ให้คณะกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ก.บ.จ.ต.) มีอำนาจตีความและวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและวิธีการนี้ รวมทั้งให้มีอำนาจกำหนดแนวทางปฏิบัติในรายละเอียดด้วย

๑.๖. หน่วยงานระดับจังหวัด ให้ศูนย์ช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบสืบเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการจ่ายเงิน “เงินทดแทนการประกันชีวิต” อีกหน้าที่หนึ่งด้วย

๒. เงื่อนไข

๒.๑ หน่วยงานต้นสังกัดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไม่อาจแบ่งเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานออกเป็น ส่วน โดยให้เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งจัดทำประกันชีวิตกับบริษัทประกันภัย และเจ้าหน้าที่อีกส่วนหนึ่งรับสิทธิตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน “เงินทดแทนการประกันชีวิต”

๒.๒ เมื่อหน่วยงานต้นสังกัดหรือกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน หรือ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือหน่วยงานอื่นใดที่มีอำนาจในการกำกับดูแล เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้จัดทำประกันชีวิตให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้แล้ว เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มีสิทธิขอรับเงิน “เงินทดแทนการประกันชีวิต” ได้ ยกเว้นหน่วยงานดังกล่าวจัดทำประกันชีวิตให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยไม่ใช้งบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

๒.๓ หากผู้มีสิทธิได้ระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้ ให้จ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตให้กับผู้รับผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ นั้น หากผู้มีสิทธิไม่ได้ระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้ และผู้มีสิทธิไม่สามารถดำเนินการได้เอง โดยมีได้มอบอำนาจไว้ให้ผู้ใดเป็นผู้กระทำการแทนตน ให้จ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตกับบุคคลในลำดับที่หนึ่งก่อน หากไม่มีบุคคลลำดับที่หนึ่ง จ่ายให้กับบุคคลลำดับที่สอง ในลักษณะเช่นนี้ต่อไปจนถึงลำดับที่ ๕ โดยเรียงลำดับบุคคล ดังนี้

ลำดับที่ ๑ คู่สมรส

ลำดับที่ ๒ ผู้สืบสันดาน

ลำดับที่ ๓ บิดามารดา

ลำดับที่ ๔ พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน

ลำดับที่ ๕ บุคคลตามที่กฎหมายกำหนดไว้

๓. วิธีการ

๓.๑ เมื่อศูนย์ช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบฯ ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ ได้ดำเนินการเรื่องเพื่อขอรับความช่วยเหลือตามกรณีที่ยื่นขอรับการช่วยเหลือเสร็จสิ้นแล้ว หากเป็นกรณี

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเสียชีวิตตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน “เงินทดแทนการประกันชีวิต” ให้ศูนย์ช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบฯ สำเนาเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ของเรื่องเพื่อขอรับความช่วยเหลือเยียวยาเพิ่มขึ้นอีก ๑ ชุด แล้วรับรองความถูกต้องสำเนาเอกสารทุกแผ่น และให้ใช้เป็นหลักฐานในการจ่ายเงิน “เงินทดแทนการประกันชีวิต”

๓.๒ หากเป็นกรณีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจนถึงขั้นปลดออกจากหน้าที่การงานหรือกรณีที่อยู่ในเกณฑ์ต้องปลดออกจากหน้าที่การงานตามความเห็นของแพทย์ แต่ได้รับการสงเคราะห์ให้รับราชการตามที่ทางราชการกำหนด ให้สำเนาเอกสารหลักฐานต่าง ๆ และรับรองความถูกต้องเช่นเดียวกับข้อ ๓.๑ ประกอบคำสั่งปลดเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานออกจากหน้าที่การงาน หรือเอกสารการได้รับการสงเคราะห์ให้รับราชการ แล้วแต่กรณี และให้ใช้เป็นหลักฐานในการจ่ายเงิน “เงินทดแทนการประกันชีวิต”

๓.๓ ให้จังหวัดจ่ายเงิน “เงินทดแทนการประกันชีวิต” จากเงินอุดหนุนราชการของจังหวัด (๕๐ ล้านบาท) ให้กับบุคคลตามข้อ ๒.๓ เมื่อเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ตามข้อ ๓.๑ และข้อ ๓.๒ ถูกต้องครบถ้วน และเป็นกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) คณะกรรมการ ๓ ฝ่ายในพื้นที่รับรองว่า สาเหตุเกิดจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

(๒) ผลการสอบสวนคดีของพนักงานสอบสวนระบุว่า สาเหตุเกิดจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

(๓) ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด และคำพิพากษาระบุชัดเจนว่า สาเหตุเกิดจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๓.๔ ให้จังหวัดส่งเอกสารหลักฐานต่าง ๆ เพื่อขอรับเงินในส่วนที่ได้จ่ายไปแล้วคืนจากสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี โดยแยกออกเป็นเรื่องเฉพาะกรณี “เงินทดแทนการประกันชีวิต” ต่างหากจากกรณีการขอรับความช่วยเหลือเยียวยา



แบบหนังสือแสดงเจตนารับซื้อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิต
ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ยศ (ถ้ามี) ชื่อ นามสกุล

เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามข้อ ๕ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยบำเหน็จ
ความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประเภท

- ☐ ข้าราชการพลเรือน ☐ พนักงานราชการ/ลูกจ้างในส่วนราชการ ☐ พนักงาน/ลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ
☐ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/สารวัตรกำนัน/ แพทย์ประจำตำบล ☐ ตำรวจ ☐ ทหาร
☐ อาสาสมัครทหารพราน ☐ ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
☐ สมาชิกกองอาสารักษาดินแดน ☐ อื่นๆ (ระบุ)

ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน.....

อำเภอ..... จังหวัด..... สังกัด

กรมหรือเทียบเท่า กระทรวง

ขอแสดงเจตนารับซื้อผู้รับผลประโยชน์ในหนังสือฉบับนี้ว่า กรณีข้าพเจ้ามีสิทธิและไม่สามารถดำเนินการ
ได้ด้วยตนเองในการรับเงินทดแทนการประกันชีวิต ตามข้อ ๑๓ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วย
บำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๐ และตามมติ
คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ โดยระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์ในเงินทดแทนการประกันชีวิต
จำนวน ราย ดังนี้

๑. ชื่อ เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์..... โทร. ให้ได้รับ..... ส่วน
๒. ชื่อ เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์..... โทร. ให้ได้รับ..... ส่วน
๓. ชื่อ เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์..... โทร. ให้ได้รับ..... ส่วน
๔. ชื่อ เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์..... โทร. ให้ได้รับ..... ส่วน

๕. ชื่อ เกี่ยวข้องเป็น ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ ส่วน

๖. ชื่อ เกี่ยวข้องเป็น ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ ส่วน

๗. ชื่อ เกี่ยวข้องเป็น ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ ส่วน

๘. ชื่อ เกี่ยวข้องเป็น ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ ส่วน

๙. ชื่อ เกี่ยวข้องเป็น ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ ส่วน

๑๐. ชื่อ เกี่ยวข้องเป็น ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ ส่วน

หมายเหตุ เมื่อผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบอำนาจ ระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้แล้ว ต่อมาผู้รับผลประโยชน์รายใด
สิ้นสภาพบุคคล ให้ถือว่าไม่มีการระบุผู้รับผลประโยชน์รายนั้น และให้แบ่งส่วนในเงินทดแทนการประกันชีวิตแก่
ผู้รับผลประโยชน์รายอื่น

หนังสือแสดงเจตนานี้ได้จัดทำขึ้น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนาหนึ่งฉบับ
และอีกฉบับหนึ่งส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติของผู้แสดงเจตนา

ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์ฉบับนี้ได้ยื่นเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.



โดย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน



โดย ผู้รับมอบอำนาจ ตามหนังสือมอบอำนาจ
ฉบับลงวันที่

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ

๑. หากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมิได้ระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์ และมีได้มอบอำนาจให้ผู้ใดกระทำการแทนตน ให้จ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตตามที่หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน “เงินทดแทนการประกันชีวิต” ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดไว้

๒. การชดเชย ชดเชย หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนารับมอบอำนาจผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิต ให้ลงลายมือชื่อผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบอำนาจ กำกับไว้

๓. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนารับมอบอำนาจผู้รับผลประโยชน์ไว้ ณ ส่วนราชการที่ตนสังกัด เมื่อมีการย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย

๔. ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนารับมอบอำนาจผู้รับผลประโยชน์ให้ชัดเจน

๕. ให้ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบอำนาจ ลงลายมือชื่อกำกับในหน้าที่หนึ่งด้วย

๖. เมื่อผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบอำนาจ ทำหนังสือแสดงเจตนารับมอบอำนาจผู้รับผลประโยชน์มากกว่าหนึ่งฉบับขึ้นไป ให้ถือตามหนังสือแสดงเจตนาฉบับลงวันที่ครั้งสุดท้าย

๗. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐