

เรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด

บ.ท.๕

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จตกทอด

เรียน

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องกับผู้ตายโดยเป็น.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... ขอยื่นเรื่องราวดังต่อไปนี้

๑. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....
ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....
ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ตามมรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ได้รับเงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ.....บาท เงินเพิ่ม (ถ้ามี).....บาท
รวมเป็นเงินเดือนละ.....บาท

ผู้รับบำนาญตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....
รับบำนาญครั้งสุดท้ายจากราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....
(ก่อนรับบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด.....จังหวัด.....
ตำแหน่ง.....)

ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ตามมรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ได้รับเงินบำนาญเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละบาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละบาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๒ เดือนละบาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๓ เดือนละบาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๓๔ เดือนละบาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละบาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๘ เดือนละบาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๔๗ เดือนละบาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๔๘ เดือนละบาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เดือนละบาท
ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่) พ.ศ. เดือนละบาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

๒. คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล.....
ได้สมรสกันเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามใบสำคัญการสมรสเลขที่.....
ออก ณ สำนักงานทะเบียน..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ถ้าเป็นภริยาหรือสามีซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์คือ ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๘ ให้ส่งใบรับรองของผู้ที่เชื่อถือได้ไปด้วย ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๘ เป็นต้นมา ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียนสมรสไปด้วย ข้าพเจ้ามีบุตรกับผู้ตาย รวม.....คน คือ

(๑).....เกิดวันที่...../...../.....

(๒).....เกิดวันที่...../...../.....

(๓).....เกิดวันที่...../...../.....

(๔).....เกิดวันที่...../...../.....

(๕).....เกิดวันที่...../...../.....

๓. บิดาผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มารดาของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. ข้าพเจ้ารับรองว่า ทายาทนอกจากที่กล่าวข้างต้น ไม่มีทายาทอื่นใดอีก หากปรากฏ
ภายหลังว่ามีทายาทอื่นที่มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดของผู้ถึงแก่กรรมร้องคัดค้านหรือแย้งสิทธิ
ประการใดแล้ว ขอรับผิดชอบใช้ความเสียหายของทางราชการทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ถึงแก่กรรม
ตลอดจนทายาททั้งหมดไม่เป็นผู้ต้องห้าม ตามความในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ มาตรา ๕๒, ๕๓, ๕๔ และมาตรา ๔๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐
มาตรา ๖ พร้อมหนังสือนี้ข้าพเจ้าได้ส่ง

(๑) สำเนาบรรณบัตร

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๓) ใบสำคัญการสมรส

(๔) หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามี หรือบุตรแล้วแต่กรณี)

(๕) สติบัตรของบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่าออก

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (๑)

ข้าพเจ้า..... (๒) เป็น [] ข้าราชการส่วนท้องถิ่น [] ผู้รับบำนาญ
ระดับ.....ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....
อำเภอ.....จังหวัด.....ได้รับ [] เงินเดือนเดือนละ.....(๓) บาท
[] บำนาญเดือนละ.....(๓) บาท ในกรณีข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด
(บุตร สามี หรือภริยา และบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา ๔๗ และมาตรา ๔๘ แห่ง
พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ
บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับ
บำเหน็จตกทอด โดยหนังสือ ฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงิน
บำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม.....(๔).....คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑.(๕) ให้ได้รับ.....(๖) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

๒.(๕) ให้ได้รับ.....(๖) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

๓.(๕) ให้ได้รับ.....(๖) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ.....(๗).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนาลงวันที่..... ซึ่งให้.....

เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบฉันทะ

(.....)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ ๑. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัว

ผู้รับบำเหน็จตกทอดให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

๒. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [] ที่ใช้

๓. หนังสือแสดงเจตนาให้ทำขึ้น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันเก็บไว้ที่ผู้แสดง

เจตนา ๑ ฉบับ อีกฉบับหนึ่ง ส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติ สำหรับผู้รับบำนาญ

ให้เก็บไว้ที่ราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดผู้เบิกบำนาญ ๑ ฉบับ

คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

(๑) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

(๒) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา

(๓) ให้ระบุเงินเดือน บำนาญ ที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา

(๔) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดได้ไม่เกิน ๓ คน

(๕) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด

(๖) กรณีระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคนให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิ

ได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ ๑ ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ ๑ ส่วน

และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ ๒ ส่วน เป็นต้น

(๗) เจ้าหน้าที่ที่ราชการส่วนท้องถิ่นมอบหมาย ซึ่งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต่ำกว่า

ระดับ ๓

แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือ
กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือ
ต่อ (หัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดของผู้ตาย).....

เนื่องจากความตายของ.....ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อ.....

ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือในฐานะ

[] เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ

[] เป็นบุคคลตามข้อ ๓๐ วรรคหก ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร/บิดา มารดา)

.....มี จำนวนทั้งสิ้น.....คน คือ

(๑)อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(๒)อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(๓)อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๒. ผู้ตาย.....เป็นผู้รับบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด.....

ระดับ.....ตำแหน่ง.....กอง.....

(ก่อนรับบำนาญเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....

บำนาญครั้งสุดท้ายเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๒ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๓ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๓๔ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๘ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๔๗ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๔๘ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่) พ.ศ. เดือนละ.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท คิดเป็นเงินช่วยเหลือพิเศษสามเท่า.....บาท
ได้ถึงแก่ความตาย ☐ โดยเหตุปกติเนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ).....
เมื่อ.....

☐ เนื่องจากสูญหายและมีสำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย สันนิษฐานไว้ตามกฎหมายบำนาญบำนาญ ตามคำสั่งที่.....ลงวันที่.....

☐ เนื่องจากสาบสูญและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญตามคำสั่งของศาล.....หมายเลขคดี.....
ลงวันที่.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

- ☐ หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ได้แก่.....
- ☐ สำเนามรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง
- ☐ สำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
- ☐ สำเนาคำสั่งของศาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษตามพระราชบัญญัติบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ แต่อย่างไรก็ตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดเชยค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการส่วนท้องถิ่น ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑. กรณีผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในลำดับเดียวกันมีหลายคน

๑.๑ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้น

รวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือด้วย

๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยเหลือ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

๒. ให้ส่วนราชการส่วนท้องถิ่นผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคลดังกล่าวในข้อ ๓๐ เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย เป็นต้น

๓. การยื่นขอรับเงินช่วยเหลือ ให้ยื่นได้ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่เจ้าพนักงานถึงแก่ความตาย

หนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา หรือองค์การบริหารส่วนตำบล)

ตำแหน่ง ระดับ

สังกัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา หรือองค์การบริหารส่วนตำบล)

อำเภอ จังหวัด ได้รับเงินเดือน เดือนละ..... บาท

ขอแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับ
ราชการและทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วน
ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ ประกอบพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นใน
ลักษณะอันเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่

.....
ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

(ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ พยาน

(.....)

(ลงชื่อ พยาน

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ ตาม

หนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่ ซึ่งให้.....

เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

(ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ

๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ส่วนราชการที่ตนสังกัด เพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติ หรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วยและให้มีการบันทึกการแสดงเจตนาไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติด้วย

๒. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินพิเศษแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือในภายหลังให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่ กระทรวงมหาดไทยกำหนด และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

๓. การขาดลบ ตก เดิม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้