



ประกาศเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี  
เรื่อง การแสดงการดำรงชีวิตอยู่ของผู้รับบำนาญ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖  
ข้อ ๓๔ กำหนดให้ภายในเดือนแรกของปีงบประมาณใหม่ทุกปี ให้ผู้รับบำนาญแสดงการดำรงชีวิตอยู่ต่อราชการ  
ส่วนท้องถิ่น โดยจะแสดงด้วยตนเอง หรือให้มีการรับรองของนายอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญ  
มีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบันหรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตามแบบ บ.ท.๑๒ ซึ่งรับรองว่า  
ผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่ เพื่อประกอบเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายบำนาญจัดทำสมุดไว้เล่มหนึ่งเพื่อใช้ในการแสดงรายชื่อและตำบลที่อยู่ของ  
ผู้รับบำนาญ และให้ผู้รับบำนาญลงลายมือชื่อ วัน เดือน ปี ที่แสดงการดำรงชีวิตอยู่ไว้เป็นหลักฐาน

กรณีมอบฉันทะให้ผู้อื่นรับแทนให้ปฏิบัติตามความในวรรคก่อนโดยอนุโลม

ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ขอให้ผู้รับบำนาญสังกัด  
เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ดำเนินการ ดังนี้

๑. แสดงตนด้วยตนเอง ณ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป สำนักคลัง เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี หรือ
๒. หากไม่สามารถไปแสดงตนได้ด้วยตนเองได้ ให้มีการรับรองของนายอำเภอ หรือนาย  
ทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบันหรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตาม  
แบบ บ.ท.๑๒ ซึ่งรับรองว่าผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่ โดยให้มีหลักฐานประกอบดังนี้

๒.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับบำนาญ หรือสำเนาบัตรประจำตัวผู้รับ  
บำนาญ

๒.๒ สำเนาบัตรข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ ของผู้รับรอง

ทั้งนี้ ให้ดำเนินการแสดงตน หรือยื่นเอกสารภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๘ หากผู้รับบำนาญรายใด  
ไม่ได้แสดงการดำรงชีวิตอยู่ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จะดำเนินการระงับการจ่ายบำนาญหรือเงินอื่นใดที่ผู้รับ  
บำนาญมีสิทธิได้รับไว้ก่อนจนกว่าผู้รับบำนาญแสดงหลักฐานการดำรงชีวิตอยู่ให้ถูกต้องต่อไป

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายประเสริฐ บุญประสพ)  
นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี

### แบบรับรองดำรงชีวิตอยู่

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ข้าราชการประจำ ระดับ.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

จังหวัด.....ขอรับรองว่า.....

ซึ่งเวลานี้อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....ยังดำรงชีวิตอยู่แต่ไม่

สามารถไปแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ได้เพราะ

.....  
.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕