

## ระเบียบกระทรวงการคลัง

ว่าด้วยการขอรับและการจ่ายบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

(ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๔

เพื่อให้การขอรับและการจ่ายบำเหน็จบำนาญข้าราชการเป็นไปโดยถูกต้อง สะดวก และรวดเร็ว อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. ๒๔๙๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กระทรวงการคลังจึงกำหนดระเบียบการขอรับและการจ่ายบำเหน็จบำนาญข้าราชการไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการขอรับและการจ่ายบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น ๗.๑๐/๑ ในข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการขอรับและการจ่ายบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๒๗

“๗.๑๐/๑ หลักฐานการมีสิทธิได้นับเวลาทวิคูณสำหรับกำลังพลสังกัด กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) และผู้ปฏิบัติงานในสายงาน กอ.รมน. ซึ่งปฏิบัติงานที่ถือว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามที่กระทรวงกลาโหมกำหนดในระหว่างที่มีการรบ การสงคราม การปราบปรามจลาจล หรือในระหว่างที่มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งรับรองโดย กอ.รมน. (แบบ 5304 ก)”

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

กรณ์ จาติกวณิช

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

แบบบัญชีรายชื่อผู้ได้นับเวลาราชการเป็นทวีคูณ  
ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494  
สำหรับกำลังพลสังกัด กอ.รมน. และผู้ปฏิบัติงานในสายงาน กอ.รมน.

หน่วย .....

| ยศ - นาม | ตำแหน่งและสังกัด<br>ในเวลาปกติ | ตำแหน่งและสังกัด<br>ในสายงาน กอ.รมน. | วันทวีคูณ      |           |                                       |   | วันลากิจ<br>ลาป่วย | หมายเหตุ |
|----------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------|-----------|---------------------------------------|---|--------------------|----------|
|          |                                |                                      | ตำแหน่งผู้สั่ง | คำสั่งที่ | ให้ปฏิบัติ<br>ตั้งแต่<br>วัน เดือน ปี | ให้เลิกหรือ<br>พ้นตำแหน่ง<br>วัน เดือน ปี |                    |          |
|          |                                |                                      |                |           |                                       |   |                    |          |

รับรองว่าเป็นความจริง

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....