



ด.มอ 315/31 ม.ค. 60  
E.สบค05/...../2560

## บันทึกข้อความ

ค.มค 1625

31 ม.ค. 60

ส่วนราชการ ส่วนทะเบียนประวัติและบำเหน็จบำนาญ สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๒๖๑๗

ที่ สบค ๐๕/๒๕๕/๒๕๖๐

วันที่ ๓๑ ม.ค. ๒๕๖๐

เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจการขอรับเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๐๕/๑๕

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป สำนัก / กอง

ตามหนังสือคณะกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ก.บ.จ.ต.) ส่วนที่ ๓๓๖/ว ๓๐๓๐๘ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ ได้แจ้งมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ ลงมติอนุมัติเรื่องการจัดให้มีการจัดทำประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดยะลา นราธิวาส ปัตตานี และจังหวัดสงขลา เฉพาะอำเภอเทพา สะบ้าย้อย นาทวี และอำเภอจะนะ) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน "เงินทดแทนการประกันชีวิต" นั้น

จึงมีมติเห็นสมควรชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการขอรับเงินทดแทนการประกันชีวิตและเห็นชอบกับแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐรับไว้เป็นแบบหนังสือในเบื้องต้นให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ระบุรายชื่อผู้รับผลประโยชน์ให้ชัดเจน รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นางนลินี เมปริญญา)

ผทบ.บค.

เรียน ผอ.ส่วน ออช.ภาค

เพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป.

(นางรติภา ทุมวงษา)

ผทบ.บอ.

๓๑ ม.ค. ๒๕๖๐



# ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

คณะกรรมการ  
รับแจ้งการตรวจราชการและสหกรณ์  
เลขที่ ร.ป.ร.๘๖๘/๒๐  
วันที่ ๒๐ ม.ค. ๖๐

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กองการเจ้าหน้าที่ โทร. ๐๒-๒๕๑-๓๙๓๓

ที่ กษ ๐๒๐๒/ว ๔๒๙ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจการขอรับเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

เรียน อธิบดีกรมชลประทาน

ตามหนังสือคณะกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ก.บ.จ.ต.) ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๑๐๖/ว ๑๐๓๐๘ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ ได้แจ้งมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ ลงมติอนุมัติเรื่องการจัดให้มีการจัดทำประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดยะลา นราธิวาส ปัตตานี และจังหวัดสงขลา เฉพาะอำเภอเทพา สะบ้าย้อย นาทวี และอำเภอจะนะ) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน “เงินทดแทนการประกันชีวิต” นั้น

เนื่องจากหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน “เงินทดแทนการประกันชีวิต” ข้อ ๒.๓ กำหนดว่า “หากผู้มีสิทธิได้รับผลประโยชน์ไว้ ให้จ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตให้กับผู้รับผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ นั้น หากผู้มีสิทธิไม่ได้ระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้ และผู้มีสิทธิไม่สามารถดำเนินการได้เอง โดยมีได้มอบอำนาจไว้ให้ผู้ใดเป็นผู้กระทำการแทนตน ให้จ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตให้กับบุคคลในลำดับที่หนึ่งก่อน หากไม่มีบุคคลลำดับที่หนึ่ง จ่ายให้กับบุคคลลำดับที่สอง ในลักษณะเช่นนี้ต่อไปจนถึงลำดับที่ ๕ โดยเรียงลำดับบุคคลดังนี้ ลำดับที่ ๑ คู่สมรส ลำดับที่ ๒ ผู้สืบสันดาน ลำดับที่ ๓ บิดา มารดา ลำดับที่ ๔ พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน ลำดับที่ ๕ บุคคลตามที่กฎหมายกำหนดไว้” ดังนั้น เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการประกันชีวิตย้อนหลังดังกล่าว มิได้ระบุชื่อผู้ได้รับผลประโยชน์ และไม่สามารถดำเนินการได้เองโดยมิได้มอบอำนาจให้ผู้ใดเป็นผู้กระทำการแทนตน จึงต้องจ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่บุคคลในลำดับที่หนึ่งก่อน หากไม่มีบุคคลในลำดับที่หนึ่ง จ่ายให้กับบุคคลลำดับที่สอง ในลักษณะเช่นนี้ต่อไปจนถึงลำดับที่ ๕ หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายดังกล่าว อาจไม่เป็นไปตามความประสงค์ทั้งหมดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน คณะกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ก.บ.จ.ต.) ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ จึงมีมติเห็นควรชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการขอรับเงินทดแทนการประกันชีวิตและเห็นชอบแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐรับไว้เป็นแบบหนังสือเบื้องต้นให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ระบุรายชื่อบุคคลผู้รับผลประโยชน์ให้ชัดเจน รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

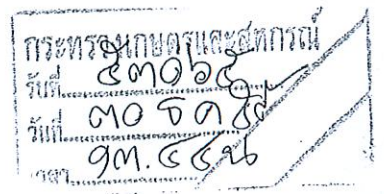
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายสุรพงษ์ เจียสกุล)

รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์  
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๑๐๖/ว ๑๐๓๐๘



คณะกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบ  
สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัด  
ชายแดนภาคใต้ (ก.บ.จ.ต.)  
สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี  
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจการขอรับเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน  
ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

เรียน ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

- 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 และต่อมาคณะรัฐมนตรีในคราวประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ ลงมติอนุมัติ  
เรื่องการจัดให้มีการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดยะลา จังหวัด  
นราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดสงขลา เฉพาะอำเภอเทพา อำเภอสะบ้าย้อย อำเภอนาทวี อำเภोजะนะ)  
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  
ผู้รับผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ นั้น หากผู้มีสิทธิไม่ได้ระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้ และผู้มีสิทธิไม่สามารถดำเนินการ  
ได้เอง โดยมีได้มอบอำนาจไว้ให้ผู้อื่นเป็นผู้กระทำการแทนตน 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 ...

โดยมิได้มอบอำนาจไว้ให้ผู้ใดเป็นผู้กระทำการแทนตน จึงต้องจ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่บุคคลในลำดับที่หนึ่งก่อน หากไม่มีบุคคลลำดับที่หนึ่ง จ่ายให้กับบุคคลลำดับที่สอง ในลักษณะเช่นนี้ต่อไปจนถึงลำดับที่ ๕ โดยเรียงลำดับบุคคล หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงินดังกล่าวอาจไม่เป็นไปตามความประสงค์ทั้งหมดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคณะกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ก.บ.จ.ต.) ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ จึงมีมติเห็นสมควรชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการขอรับเงินทดแทนการประกันชีวิตและเห็นชอบกับแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐรับไว้เป็นแบบหนังสือในเบื้องต้นให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ระบุรายชื่อผู้รับผลประโยชน์ให้ชัดเจน ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ทั้งนี้หน่วยงานของรัฐสามารถกำหนดแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิตได้ตามความเหมาะสม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จักขอบคุณมาก

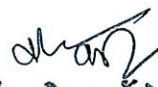
ขอแสดงความนับถือ



(นายจिरชัย มุลทองโรย)  
ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบ  
สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

เสนอ กลุ่มทะเบียนประวัติและบำเหน็จความชอบ

ยื่นจำแนก   
(ประเสริฐ มาลัย) ๔ มค ๖๐  
ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่  
สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

กองการเจ้าหน้าที่	
สน.ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	
รับที่	๕๓๐๖/๕
วันที่	๕ มค. ๖๐
เวลา	
เข้าบัตร	

ฝ่ายเลขานุการฯ  
สำนักกฎหมายและระเบียบกลาง  
โทร. ๐ ๒๒๘๓ ๔๕๗๒  
โทรสาร ๐ ๒๒๘๓ ๔๕๘๘

น. @๒๖๖๕  
เพื่อทงน  
๕๓๐๖  
๕๓๐๖

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

๑. หลักเกณฑ์

๑.๑ ผู้มีสิทธิ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้แก่ ข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างของ  
หน่วยงานของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก  
กองอาสารักษาดินแดน และอาสาสมัครทหารพราน ซึ่งได้รับคำสั่งจากทางราชการให้ปฏิบัติงาน  
ในหน้าที่ประจำหรือได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติภารกิจในจังหวัดนราธิวาส จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี  
และจังหวัดสงขลา เฉพาะพื้นที่อำเภอเทพา อำเภอบันนังสวย อำเภอจะนะ อำเภอจะแนะ  
โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวต้องไม่เป็นผู้ที่หน่วยงานของรัฐจัดทำประกันชีวิตให้แล้วโดยใช้  
งบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

๑.๒ สาเหตุทำให้เกิดสิทธิ กรณีเสียชีวิตหรือบาดเจ็บทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง  
จนถึงขั้นปลดออกจากหน้าที่การงาน สืบเนื่องมาจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดน  
ภาคใต้ รวมถึงกรณีที่อยู่ในเกณฑ์ต้องปลดออกจากหน้าที่การงานตามความเห็นของแพทย์ แต่ได้รับ  
การสงเคราะห์ให้รับราชการตามที่ทางราชการกำหนด โดยสาเหตุดังกล่าวมิได้เกิดจากความประมาท  
เลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือจากสาเหตุส่วนตัวหรือการฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายร่างกาย  
ตนเอง หรือตกอยู่ภายใต้ฤทธิ์ยาเสพติดให้โทษร้ายแรง

๑.๓ จำนวนเงินทดแทน ให้จ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตจำนวน ๕๐๐,๐๐๐บาท  
(ห้าแสนบาทถ้วน) ต่อคน

๑.๔ การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ หากข้อเท็จจริงที่ปรากฏภายหลังไม่ตรงกับ  
ผลการสอบสวนในครั้งแรก ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินที่ได้จ่ายเงินทดแทนประกันชีวิตไปตามหลักเกณฑ์  
เงื่อนไขและวิธีการที่ได้กำหนดไว้ โดยเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินมิได้จงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง  
ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินไม่ต้องรับผิดชอบ

๑.๕ การวินิจฉัยปัญหา ให้คณะกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบสำหรับ  
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ก.บ.จ.ต.) มีอำนาจตีความและวินิจฉัยปัญหา  
เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและวิธีการนี้ รวมทั้งให้มีอำนาจกำหนดแนวทางปฏิบัติ  
ในรายละเอียดด้วย

๑.๖. หน่วยงานระดับจังหวัด ให้ศูนย์ช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบสืบเนื่อง จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการจ่ายเงิน “เงินทดแทนการประกันชีวิต” อีกหน้าที่หนึ่งด้วย

## ๒. เงื่อนไข

๒.๑ หน่วยงานต้นสังกัดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไม่อาจแบ่งเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานออกเป็น ส่วน โดยให้เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งจัดทำประกันชีวิตกับ บริษัทประกันภัย และเจ้าหน้าที่อีกส่วนหนึ่งรับสิทธิตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน “เงินทดแทนการประกันชีวิต”

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

๒.๓ หากผู้มีสิทธิได้ระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้ ให้จ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิต ให้กับผู้รับผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ นั้น หากผู้มีสิทธิไม่ได้ระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้ และผู้มีสิทธิ ไม่สามารถดำเนินการได้เอง โดยมีได้มอบอำนาจไว้ให้ผู้ใดเป็นผู้กระทำการแทนตน ให้จ่ายเงิน ทดแทนการประกันชีวิตกับบุคคลในลำดับที่หนึ่งก่อน หากไม่มีบุคคลลำดับที่หนึ่ง จ่ายให้กับบุคคล ลำดับที่สอง 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 เจื่อนไซ 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” จากเงินตรองราชการของจังหวัด (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” ต่างหากจากกรณีการขอรับความช่วยเหลือเยียวยาฯ

---



แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิต  
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 .....

ขอแสดงเจตนาระบุผู้รับผลประโยชน์ในหนังสือฉบับนี้ว่า 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

หนังสือแสดงเจตนาฯ นี้ได้จัดทำขึ้น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนาหนึ่งฉบับ  
และอีกฉบับหนึ่งส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติของผู้แสดงเจตนา

ลงชื่อ ..... ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาฯ ระบุตัวผู้รับผลประโยชน์ฉบับนี้ได้ยื่นเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดย ..... เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

โดย ..... ผู้รับมอบอำนาจ ตามหนังสือมอบอำนาจ  
ฉบับลงวันที่.....

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาฯ เก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ

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

๒. การชดเชย ชดเชา หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์ กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิต ให้ลงลายมือชื่อผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบอำนาจ กำกับไว้

๓. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้ ณ ส่วนราชการที่ตนสังกัด เมื่อมีการย้าย ก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย

๔. ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์ให้ชัดเจน

๕. ให้ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบอำนาจ ลงลายมือชื่อกำกับในหน้าที่หนึ่งด้วย

๖. เมื่อผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบอำนาจ ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์มากกว่าหนึ่งฉบับขึ้นไป ให้ถือตามหนังสือแสดงเจตนาฉบับลงวันที่ครั้งสุดท้าย

๗. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง