



กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

แบบแจ้งข้อมูลเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการขอรับเงินคืน กบข.

ส่วนราชการที่สังกัด จังหวัด

รหัสหน่วยงาน

ที่อยู่ส่วนราชการ

เลขที่.....อาคาร.....ถนน.....

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร E-mail.....

ลำดับ	ชื่อ	นามสกุล	ตำแหน่ง	โทรศัพท์	E-mail

หัวหน้าส่วนราชการ

ลงชื่อ วันที่

.....(กรุณาปฏิบัติตามรอยประ)



กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

บริการธุรกิจตอบรับ

ใบอนุญาตเลขที่ ปณ.(ต)/3178 ปณฝ.พัฒนาพงษ์
ถ้าฝากส่งในประเทศไม่ต้องฉีกตราไปรษณียากร

กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

ตู้ ปณ.87 ปณฝ. พัฒนาพงษ์

ส่งคืนฝ่ายทะเบียนสมาชิกด้านจ่าย.....