

## คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: เทศบาลเมืองเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

ชื่อกระบวนการ: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: เทศบาลเมืองเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ: ชั้นทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ข้อมูลสถิติ

จำนวนผู้ได้รับการสงเคราะห์ 10 คน

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ช่องทางการให้บริการ

- สถานที่ให้บริการ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น  
เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:00 - 16:30 น. (ไม่มีพักเที่ยง)  
หมายเหตุ -

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว (๑)

มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (๒)

มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ (๓)

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

### วิธีการ

๑ ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒ ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสุขภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้มีปัญหาซับซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓ กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

#### ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑ ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๕ นาที	งานสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม
๒ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๕ นาที	งานสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม
๓ ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อจ่าย ในเดือนถัดไป ระยะเวลา ๕ วัน	งานสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม

#### ระยะเวลา

ติดต่อกับขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ได้ตั้งแต่วันจันทร์ ๐๘ ระหว่างเวลา (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ศุกร์ - ๓๐ -  
น ๓๐.๑๖.

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย (

พร้อมสำเนา

จำนวน ๑ ชุด

(๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา (

จำนวน ๑ ชุด

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (

(กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีเงินฝาก)

จำนวน ๑ ชุด

(๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (

(กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)

จำนวน ๑ ชุด

(๕) สมุดบัญชี (เงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ

(กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีของผู้รับมอบอำนาจ)

ชุด ๑ จำนวน

ระยะเวลาดำเนินการรวม 1 ถึง 5 นาที

งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

### 15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
-----	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------	----------------------	--------------------	----------

ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

## ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

### ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองสวัสดิการสังคม งานพัฒนาชุมชน เทศบาลเมืองเมืองพล โทรศัพท์ : 0 4341 5260 ต่อ 404

หมายเหตุ -

- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / [www.1111.go.th](http://www.1111.go.th) / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

### ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบบันทึกประวัติผู้ขอรับการสงเคราะห์ หน้า 1

-

- 2) แบบบันทึกประวัติผู้ขอรับการสงเคราะห์ หน้า 2

-

### หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	15/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	เทศบาลเมืองเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น สส.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-