



# คู่มือสำหรับประชาชน

## การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำชุม  
อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์  
หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำชุมอำเภอลำลูกขันจังหวัดเพชรบูรณ์

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๘กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ลำนเาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- ๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
- ๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้มีปัญหาซับซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

- ๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
- ๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
- ๓.กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย่ำยที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ช่องทางการให้บริการ

|                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>สถานที่ให้บริการ</b><br>ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำชุมสำนักปลัด<br>โทร.๐๕๖-๗๙๔-๒๕๕ ต่อ ๐/ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน<br>(หมายเหตุ: (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ – ๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี)) | <b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม :๑๓ วัน

| ลำดับ | ขั้นตอน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ระยะเวลา | ส่วนที่รับผิดชอบ             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------|
| ๑)    | <p><b>การตรวจสอบเอกสาร</b></p> <p>ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ</p> <p>(หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ๔๕ นาที (ระบุระยะเวลาจริง)</p> <p>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา))</p> | ๔๕ นาที  | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| ๒)    | <p><b>การพิจารณา</b></p> <p>ออกใบนัดหมายตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ</p> <p>(หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ๑๕ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)</p> <p>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา))</p>                                                                                    | ๑๕ นาที  | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| ๓)    | <p><b>การพิจารณา</b></p> <p>ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์</p> <p>(หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๓ วันนับจากได้รับคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)</p> <p>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา))</p>                                           | ๓ วัน    | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| ๔)    | <p><b>การพิจารณา</b></p> <p>จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ</p> <p>ความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา</p> <p>(หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๒ วันนับจากการออกตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)</p> <p>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา))</p>      | ๒ วัน    | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| ๕)    | <p><b>การพิจารณา</b></p> <p>พิจารณาอนุมัติ</p> <p>(หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๗ วันนับแต่วันที่ยื่นคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)</p>                                                                                                                                                                                                        | ๗ วัน    | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |

| ลำดับ | ขั้นตอน                                                                                                                                                                                                                                    | ระยะเวลา | ส่วนที่รับผิดชอบ |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|
|       | ๒. ผู้รับผิดชอบคือผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น<br>๓. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณาได้แก่สภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติหรือข้อจำกัดด้านงบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด<br>)) |          |                  |

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)                                                                                                                                                      | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| ๑)    | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา<br>ฉบับจริง ๑ ฉบับ<br>สำเนา ๑ ฉบับ<br>เหตุ-                                                                          | -                          |
| ๒)    | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา<br>ฉบับจริง ๑ ฉบับ<br>สำเนา ๑ ฉบับ<br>เหตุ-                                                                                                                                    | -                          |
| ๓)    | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)<br>ฉบับจริง ๑ ฉบับ<br>สำเนา ๑ ฉบับ<br>เหตุ- | -                          |
| ๔)    | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)<br>ฉบับจริง ๑ ฉบับ<br>สำเนา ๐ ฉบับ<br>เหตุ-                                                                                                            | -                          |
| ๕)    | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)<br>ฉบับจริง ๑ ฉบับ<br>สำเนา ๑ ฉบับ<br>เหตุ-                           | -                          |

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)                                                                                                                                                                                                        | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| ๖)    | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณี<br>ที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบ<br>อำนาจ)<br>ฉบับจริง ๑ ฉบับ<br>สำเนา ๑ ฉบับ<br>หมายเหตุ- | -                          |

#### ค่าธรรมเนียม

| ลำดับ                   | รายละเอียดค่าธรรมเนียม | ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ) |
|-------------------------|------------------------|-----------------------------|
| ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม |                        |                             |

#### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

| ลำดับ | ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ                                                                            |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑)    | ติดต่อได้ที่ : สำนักงาน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำซุน หมู่ที่ ๒ ตำบลน้ำซุน อ.หล่มสัก จ.<br>เพชรบูรณ์ |

#### แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

| ลำดับ                                   | ชื่อแบบฟอร์ม |
|-----------------------------------------|--------------|
| ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก |              |

## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนการ: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ: สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วมกรมส่งเสริมการปกครอง  
ท้องถิ่นสำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม

ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เปิดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:-

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ: ๐.๐

ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: สำเนาคู่มือประชาชนการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ฯ สนา ๒๘/๐๙/๒๐๑๕ ๑๔:๕๖

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ระบบสารสนเทศศูนย์กลางข้อมูลคู่มือสำหรับประชาชน

Backend.info.go.th

วันที่เผยแพร่คู่มือ: -