

## คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำฉลอง

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำฉลอง
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2548
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
  - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
  - จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0
  - จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ 22/05/2558 16:47
11. ช่องทางการให้บริการ
  - 1) สถานที่ให้บริการที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำฉลอง ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน  
ระยะเวลาเปิดให้บริการ (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)  
หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ 1 - 30 พฤศจิกายนของทุกปี)

## 12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

### หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ใน การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

### วิธีการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทางไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

### 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ  | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ   | หมายเหตุ |
|-----|------------------|--|-------------------|----------------------------------|----------|
| 1)  | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | 45 นาที           | องค์การบริหารส่วนตำบลถ้า<br>ฉลอง |          |
| 2)  | การพิจารณา       | ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ   | 15 นาที           | องค์การบริหารส่วนตำบลถ้า<br>ฉลอง |          |
| 3)  | การพิจารณา       | ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์  | 3 วัน             | องค์การบริหารส่วนตำบลถ้า<br>ฉลอง |          |
| 4)  | การพิจารณา       | จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา   | 2 วัน             | องค์การบริหารส่วนตำบลถ้า<br>ฉลอง |          |
| 5)  | การพิจารณา       | พิจารณาอนุมัติ   | 7 วัน             | องค์การบริหารส่วนตำบลถ้า<br>ฉลอง |          |

ระยะเวลาดำเนินการรวม 13 วัน

### 14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

## 15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

## 15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยืนยันตัวตน  | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| 1)  | บัตรประจำตัว<br>ประชาชนหรือ<br>บัตรอื่นที่ออกให้<br>โดยหน่วยงาน<br>ของรัฐที่มีรูปถ่าย<br>พร้อมสำเนา  | -                              | 1                       | 1                    | ชุด                | -        |
| 2)  | ทะเบียนบ้าน<br>พร้อมสำเนา  | -                              | 1                       | 1                    | ชุด                | -        |
| 3)  | สมุดบัญชีเงินฝาก<br>ธนาคารพร้อม<br>สำเนา (กรณีและผู้<br>ขอรับเงินเบี้ยยัง<br>ชีพผู้ประสงค์<br>ขอรับเงินเบี้ยยัง<br>ชีพผู้สูงอายุ<br>ประสงค์ขอรับเงิน<br>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>ผ่านธนาคาร) | -                              | 1                       | 1                    | ชุด                | -        |
| 4)  | สมุดบัญชีเงินฝาก<br>ธนาคารพร้อม<br>สำเนา (กรณีและผู้<br>ขอรับเงินเบี้ยยัง<br>ชีพผู้ประสงค์<br>ขอรับเงินเบี้ยยัง<br>ชีพผู้สูงอายุ<br>ประสงค์ขอรับเงิน<br>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>ผ่านธนาคาร) | -                              | 1                       | 0                    | ฉบับ               | -        |
| 5)  | บัตรประจำตัว<br>ประชาชนหรือ<br>บัตรอื่นที่ออกให้<br>โดยหน่วยงาน<br>ของรัฐที่มีรูปถ่าย  | -                              | 1                       | 1                    | ชุด                | -        |

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นยื่นตัวตน   | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
|     | พร้อมสำเนาของ<br>ผู้รับมอบอำนาจ<br>(กรณีมอบอำนาจ<br>ให้ดำเนินการ<br>แทน)  |                                |                         |                      |                    |          |
| 6)  | สมุดบัญชีเงินฝาก<br>ธนาคารพร้อม<br>สำเนาของผู้รับ<br>มอบอำนาจ<br>(กรณีที่ผู้ขอรับ<br>เงินเบี้ยยังชีพผู้<br>ประสงค์ขอรับเงิน<br>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>ประสงค์ขอรับเงิน<br>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>ผ่านธนาคารของ<br>ผู้รับมอบอำนาจ) | -                              | 1                       | 1                    | ชุด                | -        |

### 15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่                                   | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                               |                                |                         |                      |                    |          |

### 16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

### 17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำฉลอง  
หมายเหตุ(99 หมู่ 3 ตำบลถ้ำฉลอง อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000/ www.thamchalong.go.th)

### 18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

### 19. หมายเหตุ

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| วันที่พิมพ์ | 20/07/2558                   |
| สถานะ       | เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว  |
| จัดทำโดย    | นางนันทิกานต์ เครือประดิษฐ์  |
| อนุมัติโดย  | นายกฤษณะ เครือประดิษฐ์       |
| เผยแพร่โดย  | องค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำกลอง |