

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

---

- ชื่อกระบวนการ : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
- หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา
- ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
- หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง
- กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2548
- ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
- พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
- กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
- ข้อมูลสถิติ  
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0  
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0  
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
- ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ 22/05/2558 16:47
- ช่องทางการให้บริการ
  - สถานที่ให้บริการ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา โทรศัพท์, โทรสาร 098-1012037 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08:30-16:30 น.  
(ไม่มีพักเที่ยง)  
หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ 1 – 30 พฤศจิกายนของทุกปี)
- หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต  
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๘  
กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหาร  
ท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมา  
ดำเนินการก็ได้

## หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

## วิธีการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

## 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ  | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ                              | หมายเหตุ  |
|-----|------------------|--|-------------------|---|---|
| 1)  | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | 45 นาที           | องค์การบริหารส่วนตำบลสีดา<br>อำเภอสีดา<br>จังหวัดนครราชสีมา | (1. ระยะเวลา : 45 นาที (ระบุระยะเวลาจริง)<br>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา) |
| 2)  | การพิจารณา       | ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ   | 15 นาที           | องค์การบริหารส่วนตำบลสีดา                                   | (1. ระยะเวลา : 15 นาที (ระบุ  |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ  | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ                                  | หมายเหตุ  |
|-----|---------------|--|-------------------|---|---|
|     |               |  |                   | อำเภอสีดา<br>จังหวัด<br>นครราชสีมา                              | ระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา)   |
| 3)  | การพิจารณา    | ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์           | 3 วัน             | องค์การบริหารส่วนตำบลสีดา<br>อำเภอสีดา<br>จังหวัด<br>นครราชสีมา | (1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 3 วันนับจากได้รับคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา) |
| 4)  | การพิจารณา    | จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา | 2 วัน             | องค์การบริหารส่วนตำบลสีดา<br>อำเภอสีดา<br>จังหวัด<br>นครราชสีมา | (1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 2 วันนับจากการออกตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การ                         |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ                                  | หมายเหตุ   |
|-----|---------------|-------------------------------|-------------------|---|--|
|     |               |                               |                   |   | บริหารส่วนตำบล<br>.....(ระบุชื่อ) /<br>เมืองพัทยา)   |
| 5)  | การพิจารณา    | พิจารณาอนุมัติ                | 7 วัน             | องค์การบริหารส่วนตำบลสีดา<br>อำเภอสีดา<br>จังหวัด<br>นครราชสีมา | (1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 7 วันนับแต่วันที่ยื่นคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>2. ผู้รับผิดชอบคือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<br>3. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณาได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติหรือข้อจำกัดด้านงบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด) |

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 (กรณีผู้<br>ขอรับเงินเบี้ยยัง<br>ชีพผู้ประสงค์<br>ขอรับเงินเบี้ยยัง<br>ชีพผู้สูงอายุ<br>ประสงค์ขอรับเงิน<br>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>ผ่านธนาคาร) | -                              | 1                       | 1                    | ชุด                | -        |
| 4)  | หนังสือมอบ<br>อำนาจ (กรณี<br>มอบอำนาจให้<br>ดำเนินการแทน)   | -                              | 1                       | 0                    | ฉบับ               | -        |
| 5)  | บัตรประจำตัว<br>ประชาชนหรือ<br>บัตรอื่นที่ออกให้<br>โดยหน่วยงาน<br>ของรัฐที่มีรูปถ่าย<br>พร้อมสำเนาของ<br>ผู้รับมอบอำนาจ<br>(กรณีมอบอำนาจ   | -                              | 1                       | 1                    | ชุด                | -        |

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นยันตัวตน  | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
|     | 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 องค์การบริหารส่วนตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา  
**หมายเหตุ** ( เลขที่ 44 หมู่ที่ 4 ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา 30430 /โทร,โทรสาร 098-1012037 /  
เว็บไซต์ [www.tambonsida.go.th](http://www.tambonsida.go.th))

#### 18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

