



คู่มือสำหรับประชาชน  
เรื่อง การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลวัด  
อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

**คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**  
**หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวัด อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี กระทรวงมหาดไทย**

**หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

**หลักเกณฑ์**

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา

**วิธีการ**

๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

**ช่องทางการให้บริการ**

|                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สถานที่ให้บริการ<br>องค์การบริหารส่วนตำบลวัด อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี<br>โทรศัพท์/โทรสาร ๐๙๓-๔๗๒๒๕๐ <a href="http://www.wat.go.th">www.wat.go.th</a> / ติดต่อ<br><a href="#">ด้วยตนเอง</a> ณ หน่วยงาน | ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวัน<br>ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา<br>๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๓ วัน

| ลำดับ | ขั้นตอน                                                                                                                                                              | ระยะเวลา | ส่วนที่รับผิดชอบ                                         |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------|
| ๑)    | การตรวจสอบเอกสาร<br>ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำ<br>ขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอ<br>ลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | ๔๕ นาที  | องค์การบริหารส่วน<br>ตำบลวัดอำเภอเยรัง<br>จังหวัดปัตตานี |
| ๒)    | การพิจารณา<br>ออกใบนัดหมายตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ                                                                                                        | ๑๕ นาที  | องค์การบริหารส่วน<br>ตำบลวัดอำเภอเยรัง<br>จังหวัดปัตตานี |
| ๓)    | การพิจารณา<br>ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการ<br>สงเคราะห์                                                                                 | ๓ วัน    | องค์การบริหารส่วน<br>ตำบลวัดอำเภอเยรัง<br>จังหวัดปัตตานี |
| ๔)    | การพิจารณา<br>จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ<br>ความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา                                                                       | ๒ วัน    | องค์การบริหารส่วน<br>ตำบลวัดอำเภอเยรัง<br>จังหวัดปัตตานี |
| ๕)    | การพิจารณา<br>พิจารณาอนุมัติ                                                                                                                                         | ๗ วัน    | องค์การบริหารส่วน<br>ตำบลวัดอำเภอเยรัง<br>จังหวัดปัตตานี |

### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)                                                                                                                                                   | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| ๑)    | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มี<br>รูปถ่ายพร้อมสำเนา<br>ฉบับจริง ๑ ชุด<br>สำเนา ๑ ชุด                                                                              | -                          |
| ๒)    | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา<br>ฉบับจริง ๑ ชุด<br>สำเนา ๑ ชุด                                                                                                                                            | -                          |
| ๓)    | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้<br>ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ<br>ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)<br>ฉบับจริง ๑ ชุด<br>สำเนา ๑ ชุด | -                          |

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)                                                                                                                                                                                     | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| ๔)    | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)<br>ฉบับจริง ๑ ฉบับ<br>สำเนา ๐ ฉบับ                                                                                                                                                    | -                          |
| ๕)    | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มี<br>รูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้<br>ดำเนินการแทน)<br>ฉบับจริง ๑ ชุด<br>สำเนา ๑ ชุด                                                             | -                          |
| ๖)    | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้<br>ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์<br>ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)<br>ฉบับจริง ๑ ชุด<br>สำเนา ๑ ชุด | -                          |

#### ค่าธรรมเนียม

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

#### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

| ลำดับ | ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ                                                                                                                                                          |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑)    | องค์การบริหารส่วนตำบลวัดอำเภอยะรังจังหวัดปัตตานีโทรศัพท์/โทรสาร ๐๙๓-๔๗๒๒๕๐ www.wat.go.th                                                                                                   |
| ๒)    | ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี<br>(หมายเหตุ: ( เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th /<br>ตู้ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐)) |

#### แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

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

หมายเหตุ

-

## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนการ: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ: สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วมกรมส่งเสริมการปกครอง  
ท้องถิ่นสำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม

ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ.

๒๕๔๘

ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา: -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ: ๐.๐

ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ อบต.วัด

สำเนาคู่มือประชาชน ๑๕/๐๙/๒๐๑๕ ๑๕:๓๖

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ระบบสารสนเทศศูนย์กลางข้อมูลคู่มือสำหรับประชาชน

Backend.info.go.th

วันที่เผยแพร่คู่มือ: -