



## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลสันทราย  
อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : สำนักส่งเสริมการพัฒนาศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : ลงทะเบียนขอรับเบี้ยผู้ป่วยเอดส์
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : พื้นที่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลสันทราย
8. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน (สำเนาคู่มือประชาชน) ลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
9. ช่องทางการให้บริการ
  - 1) สถานที่ให้บริการ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลสันทราย อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
  - 2) ระยะเวลาเปิดให้บริการ  
วันจันทร์ - ศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (ไม่พักเที่ยง)  
หมายเหตุ ระยะเวลาเปิดให้บริการ 1 ตุลาคม - 30 กันยายน ของทุกปี
10. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุมัติ  
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้  
ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้
  1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
  2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

### วิธีการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
- 3.กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

### 11. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	3 นาที	สำนักปลัด อบต. สันทราย	
2)	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน	2 นาที	สำนักปลัด อบต. สันทราย	

12. ระยะเวลาดำเนินการรวม 5 นาที

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้วผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดย หน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา	-	1	1	ชุด	-
2)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	-	-	1	ชุด	-
3)	ใบรับรองแพทย์		1		ชุด	
3)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยผู้ ป่วยเอดส์ผ่านธนาคาร)	-	-	1	ชุด	-
4)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการ แทน)	-	-	0	ฉบับ	-
5)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดย หน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับ มอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	-	-	1	ชุด	-
6)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับ มอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยผู้ ป่วยเอดส์ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยัง ชีพผู้ ป่วยเอดส์ผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)	-	-	1	ชุด	-

15. ค่าธรรมเนียม

ไม่มี

16. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ติดต่อด้วยตนเอง ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลสันทราย
- 2) ทางอินเทอร์เน็ต ( <http://www.sansailocal.go.th>)
- 3) ทางโทรศัพท์ 0 5316 0821
- 4) ศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลสันทราย โทร 0 5316 0821

17. หมายเหตุ

-