

## คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: เทศบาลตำบลบัวงาม อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: เทศบาลตำบลบัวงาม อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

- ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ    ๐ วัน

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน    ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด    ๐

จำนวนคำขอน้อยที่สุด    ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

- ๑) สถานที่ให้บริการ เทศบาลตำบลบัวงาม งานสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายธุรการ สำนักปลัด

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๒ - ๒๗๙๒๓๐ ต่อ ๑๕/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน ทุกวัน (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

### หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา

### วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัตินักสังคมสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย่ำแย่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

#### ๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                 | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ                                                                                                                      |
|-----|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑)  | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้อง ขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ | ๔๕ นาที           | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | ๑. ระยะเวลา : ๔๕ นาที (ระบุระยะเวลาจริง)<br>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาลตำบลบัวงาม)                                     |
| ๒)  | การพิจารณา       | ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติ                                                                                                 | ๑๕ นาที           | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (๑. ระยะเวลา : ๑๕ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาลตำบลบัวงาม)                        |
| ๓)  | การพิจารณา       | ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์                                                                               | ๓ วัน             | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๓ วัน นับจากได้รับคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาลตำบลบัวงาม) |
| ๔)  | การพิจารณา       | จัดทำทะเบียนประวัติพร้อม                                                                                                                      | ๒ วัน             | กรมส่งเสริมการ                 | (๑. ระยะเวลา : ไม่                                                                                                            |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                        | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|---------------|------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |               | เอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา |                   | ปกครองท้องถิ่น                 | เกิน ๒ วัน นับจากการออกตรวจสภาพความเป็นอยู่ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา)                                                                                                                                            |
| ๕)  | การพิจารณา    | พิจารณานุมัติ                                        | ๗ วัน             | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (๑. ระยะเวลา : ไม่นเกิน ๗ วัน นับแต่วันที่ยื่นคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>๒. ผู้รับผิดชอบ คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<br>๓. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณา ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติหรือข้อจำกัดด้านงบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด ) |

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๓ วัน

๑๔.งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยืนยันตัวตน                                                                                                                                                               | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ๑)  | บัตรประจำตัว<br>ประชาชนหรือ<br>บัตรอื่นที่ออกให้<br>โดยหน่วยงาน<br>ของรัฐที่มีรูปถ่าย<br>พร้อมสำเนา                                                                                       | -                              | ๑                       | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๒)  | ทะเบียนบ้าน<br>พร้อมสำเนา                                                                                                                                                                 | -                              | ๑                       | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๓)  | สมุดบัญชีเงินฝาก<br>ธนาคารพร้อม<br>สำเนา (กรณีผู้<br>ขอรับเงินเบี้ยยัง<br>ชีพผู้ประสงค์<br>ขอรับเงินเบี้ยยัง<br>ชีพผู้สูงอายุ<br>ประสงค์ขอรับเงิน<br>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>ผ่านธนาคาร) | -                              | ๑                       | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๔)  | หนังสือมอบ<br>อำนาจ (กรณี<br>มอบอำนาจให้<br>ดำเนินการแทน)                                                                                                                                 | -                              | ๑                       | ๐                    | ฉบับ               | -        |
| ๕)  | บัตรประจำตัว<br>ประชาชนหรือ<br>บัตรอื่นที่ออกให้<br>โดยหน่วยงาน<br>ของรัฐ ที่มีรูปถ่าย<br>พร้อมสำเนาของ<br>ผู้รับมอบอำนาจ<br>(กรณีมอบอำนาจ<br>ให้ดำเนินการ                                | -                              | ๑                       | ๑                    | ชุด                | -        |

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นยันตัวตน                                                                                                                                                                                                          | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
|     | แทน)                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                         |                      |                    |          |
| ๖)  | สมุดบัญชีเงินฝาก<br>ธนาคารพร้อม<br>สำเนาของผู้รับ<br>มอบอำนาจ<br>(กรณีที่ผู้ขอรับ<br>เงินเบี้ยยังชีพผู้<br>ประสงค์ขอรับเงิน<br>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>ประสงค์ขอรับเงิน<br>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>ผ่านธนาคารของ<br>ผู้รับมอบอำนาจ) | -                              | ๑                       | ๑                    | ชุด                | -        |

#### ๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

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

#### ๑๖. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

#### ๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน เทศบาลตำบลวังงาม เลขที่ ๗๗ หมู่ที่ ๓ ตำบลวังงาม อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ๗๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๓๒ - ๒๗๙๒๓๐

หมายเหตุ -

- ๒) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ ( เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / [www.๑๑๑๑.go.th](http://www.๑๑๑๑.go.th) / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

#### ๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

#### ๑๙. หมายเหตุ

-

|             |                                                             |
|-------------|-------------------------------------------------------------|
| วันที่พิมพ์ | ๒๔/๐๘/๒๕๕๘                                                  |
| สถานะ       | รออนุมัติขั้นที่ ๒ โดยสำนักงาน<br>ก.พ.ร. (OPDC)             |
| จัดทำโดย    | เทศบาลตำบลวังงาม อำเภอดำเนิน<br>สะดวก จังหวัดราชบุรี สธ.มท. |
| อนุมัติโดย  | -                                                           |
| เผยแพร่โดย  | -                                                           |